

Marika Ahlqvist & Meiju Suikkanen

LAATUSUOSITUS IKÄÄNTYNEIDEN ARJESSA

Karhula- kodin palveluseteliasiakkaiden kokemus
hyvästä elämästä

Opinnäytetyö
Geronomi

2017



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Marika Ahlqvist, Meiju Suikkanen	Geronomi (AMK)	Marraskuu 2017
Opinnäytetyön nimi Laatusuositus ikääntyneiden arjessa – Karhula-kodin palveluseteliasiakkaiden kokemus hyvästä elämästä		
Toimeksiantaja Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry		
Ohjaaja Lehtori Marko Raitanen		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Karhula-kodissa asuvien ikääntyneiden kokemuksia hyvästä elämästä sekä peilata kokemuksia laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamisesta ja palvelujen parantamisesta (2013-2017). Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin Karhula-kodissa jo olemassa olevia hyviä käytänteitä sekä ideoida tulevaisuuden kehittämistyötä Koskenrinteellä.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla Karhula-kodissa asuvia ikääntyneitä. Kohderyhmäksi rajattiin kotihoidon palveluita käyttävät asukkaat, joille oli myönnetty kunnan palveluseteli kotihoidon järjestämiseksi palvelutalossa. Haastattelut toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina haastateltavien kodeissa. Haastatteluiden teemat muodostuivat laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamisesta ja palveluiden parantamisesta osa-alueista.</p> <p>Tutkimustuloksista nousee esiin ikääntyneiden tyytyväisyys aiempaan elämään, kuin myös elämään nykyisessä asuinympäristössä. Laatusuosituksen osa-alueista myönteisenä kokemuksena vahvimmin esille nousevat osallisuus ja toimijuus sekä näistä kumpuava yhteisöllisyys. Toisaalta myös yksinäisyyttäkin koetaan. Kotihoitopalveluihin ollaan tyytyväisiä, ne koetaan tarpeidenmukaiseksi sekä oikea-aikaisiksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ikääntyneille vieraita ja myöskään vastuuhoidajuus ei näyttäydy aineistossa juurikaan. Hoitajien ammattitaitoon luotetaan ja erityisesti vastaavan hoitajan läsnäolo koetaan tärkeäksi.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä Karhula-kodin toimintaa vastaamaan vanhuspalvelulain ja tuoreen, tänä vuonna julkaistun laatusuosituksen teemoihin. Tutkimustuloksien hyödyntämisellä Karhula-kodissa on myös inhimillinen näkökulma, asukkaiden hyvän elämänlaadun ylläpitäminen ja tukeminen.</p>		
Asiasanat Ikääntyminen, elämänlaatu, kotihoito		

Author (authors)	Degree	Time
Marika Ahlqvist, Meiju Suikkanen	Bachelor of Elderly Care	November 2017
Thesis Title		45 pages 3 pages of appendices
Quality recommendation in the everyday life of the elderly Experiences of a good life by the service voucher clients of Karhula Service Home.		
Commissioned by		
Service Home Association Koskenrinne		
Supervisor		
Marko Raitanen		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to study the experiences of a good life by the residents of Karhula home and compare the experiences to the Quality Recommendation for Safeguarding Good Aging and Improvement of Services (2013-2017). The objective of the study was to bring forth good pre-existing practices and development ideas for the future in Karhula Home.</p> <p>The material for this thesis was gathered by interviewing the elderly residents of the Karhula Home. The subjects of the study were narrowed down to the residents who were granted municipal vouchers to get domiciliary care services arranged in the service home. The interviews were conducted as individual theme interviews at the homes of the interviewees. The themes of the interviewees comprised subsections of the Quality Recommendations Safeguarding Good Aging and Improving Services.</p> <p>The results of the study show a satisfaction to prior life, as well as to life in the current living environment. The most positively emerging experiences in relation to the subsections of the quality recommendation include, human agency and the consequent community spirit. However, loneliness is being felt as well. Domiciliary care services are satisfactory, and they are considered necessary and properly timed. The subjects are not well aware of the care and service plan and the primary nursing does not show in the test results much. The presence of the nurse in charge is felt important and the expertise of other nursing staff is respected as well.</p> <p>The results of the study can be used in the development of the practices of the Karhula Home to match the themes of the law on services for the elderly and the quality recommendation released this year. The results of the study also promote humane aspects at Karhula Home, i.e. maintaining and supporting the residents' quality of life.</p>		
Keywords		
Aging, Quality of life, Home care		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYMINEN.....	7
3	ELÄMÄNLAATU	8
4	PALVELUTALOYHDISTYS KOSKENRINNE RY	11
5	PALVELUSETELI KOTIHOIDON MYÖNTÄMISEKSI.....	12
6	LAATUSUOSITUKSEN MERKITYS VANHUSTYÖSSÄ.....	13
6.1	Osallisuus ja toimijuus	14
6.2	Asuminen ja elinympäristö.....	15
6.3	Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen	15
6.4	Palveluiden rakenne ja oikea-aikaisuus.....	16
6.5	Hoidon ja huolenpidon turvaaminen	18
6.6	Johtaminen	18
7	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA	19
8	TUTKIMUKSEN TAVOITE.....	20
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
9.1	Tutkimusmenetelmän valinta	21
9.2	Kohderyhmän valinta	22
9.3	Haastattelumenetelmän valinta ja haastattelukysymysten laadinta	23
9.4	Haastattelujen toteutus	25
9.5	Aineiston analyysi	25
9.6	Luotettavuuden varmistaminen.....	26
10	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
10.1	Kokemukset hyvästä elämästä	28
10.2	Kokemukset osallisuudesta ja toimijuudesta	29
10.3	Kokemukset asumisesta ja Karhula-kodista elinympäristönä	30
10.4	Kokemukset terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisesta	32

10.5 Kokemukset palveluista ja niiden rakenteesta sekä palveluiden oikea- aikaisuudesta	33
10.6 Kokemukset hoidosta ja huolenpidosta	34
10.7 Kokemukset johtamisesta	35
10.8 Haastateltavien kehittämisideat	36
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
12 POHDINTA	40
12.1 Opinnäytetyö prosessina	40
12.2 Tutkimustulokset	41
12.3 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisideat	43
LÄHTEET	46
LIITTEET	

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelulomake

Liite 3. Suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta

1 JOHDANTO

Vanhustenhoito ja ikääntyneiden palvelut ovat olleet vahvasti esillä julkisessa keskustelussa viime vuosien ajan. Keskustelu on usein ollut sävyltään negatiivista ja uutisotsikoihin päätyneet tapahtumat luonteeltaan ikäviä. Keskustelulle ikääntyneiden asioista on myös selkeää tarvetta, sillä yksi tulevaisuuden haasteista on ikääntyneiden määrän kasvu väestörakenteen muutoksen myötä. Valtakunnallisella tasolla vuonna 2016 oli 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä 20,9 %. Paikallisella tasolla ikääntyneiden osuus oli suurempi ja Kotkan asukkaista joka neljäs oli yli 65-vuotias. Tilastokeskuksen (2007) tekemän ennusteen mukaan ikääntyneiden määrä kasvaa edelleen ja vuonna 2030 kymenlaaksolaisista joka kolmas on yli 65-vuotias. (Sotkanet 2017; Tilastokeskus.)

Ikääntyvän Suomen haasteisiin on pyritty vastaamaan lainsäädännöllä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntaliiton kanssa yhteistyössä laatimalla ikääntyneiden laatusuosituksella (2013). Tavoitteena on turvata ikääntyneille tervettä ja toimintakykyistä elämää, laadukkaita ja oikea-aikaisia palveluita ja edistää osallisuutta yhteiskunnan jäsenenä sekä parantaa ikääntyvien elämänlaatua. Näiden toimien kautta vaikutetaan myös sosiaali- ja terveystalouden käyttöön ja julkisen talouden kestävyYTEEN.

Inhimillinen näkökulma on myös tärkeää huomioida yhteiskunnallisessa keskustelussa. Ikääntyneet ovat arvokkaita ja tasavertaisia kansalaisia sairauksistaan tai toimintakyvyn rajoitteistaan huolimatta (Kivelä 2012, 14). Heillä on oikeus elää omanlaistaan elämää, jossa heidän toiveet ja tarpeet pyritään huomioimaan. Ikääntyneillä on iän ja elämäkokemuksen mukanaan tuomaa näkemystä, ja he ovat asiantuntijoita oman elämänvaiheensa suhteen. Nämä elementit huomioimalla tuetaan myös ikääntyneiden hyvää elämänlaatua.

Tämä inhimillinen näkökulma on ollut myös tämän opinnäytetyön lähtökohdana. Aiheen valikoitumiseen on myös vaikuttanut opinnäytetyön tekijöiden ammatillinen kiinnostus. Olemme työskennelleet vanhustyössä jo vuosien ajan. Geronomeina tulemme olemaan vanhustyön osaajia, joiden tehtävänä on kehittää vanhustyötä sekä edistää ikääntyvien ihmisten hyvinvointia ja terveyttä.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:n kanssa vuonna 2017. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa on haastateltu Karhula-kodissa asuvia palveluseteliasiakkaita, jotka käyttävät kotihoidon palveluita. Tutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää palveluseteliasiakkaiden kokemusta hyvästä elämästä sekä millä tavoin laatusuosituksen (2013) osa-alueet näkyvät heidän elämässään. Toimeksiantajan näkökulmasta opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esiin olemassa olevia hyviä käytänteitä sekä löytää mahdollisia kehittämiskohteita.

2 IKÄÄNTYMINEN

Ikääntyminen on elämään kuuluva luonnollinen osa. Kivelä (2012, 9- 11) kuvaa ikääntymisen ja vanhuuden olevan hyvin monitahoista. Vanheneminen on fyysistä hidastumista, sosiaalisia menetyksiä, sairauksia sekä toimintakyvyn ja muistin heikkenemistä. Ikääntyminen on kuitenkin myös kasvamista ja kehittymistä, elämäkokemuksen myötä tullutta laajempaa näkökulmaa ja ymmärrystä sekä iloa ja huumoria.

Ikääntyminen on fysiologisesti Valvanteen ja Tuohinon (2016, 12) mukaan jäykistymistä, kutistumista ja rypistymistä. Ihmisen vanhetessa elimistöstä tulee hauraampi, samoin sairauksien määrä kasvaa. Ikääntymisen myötä tapahtuvien muutosten yksi keskeinen syy on biologinen vanheneminen, mutta myös perimä, elintavat, elinolosuhteet ja niissä tapahtuvat muutokset aiheuttavat vanhenemismuutoksia (Vuori 2016, 11 – 17).

Vanhenemisprosessi on aina hyvin yksilöllinen. Elimistössä tapahtuu vanhenemismuutoksia samanaikaisesti, mutta myös eri aikaan. Kaikki muutokset kuitenkin vaikuttavat aina toinen toisiinsa. Muutosprosessien alku ja eteneminen ovat myös hyvin yksilöllisiä. Näin ollen ikääntyvien välillä voi olla suuriakin eroja. Toinen voi olla fyysisesti aktiivinen korkeassakin iässä ja vastaavasti toinen tarvitsee apuja jo paljon nuorempana. (Vuori 2016, 11- 17; Näslih-Ylipangar 2012, 5-8.)

Ihmiset ikääntyvät yksilöllisesti ja Kivelä (2012, 13 – 14) jakaakin ikääntymiseen sisältyvän erilaisia vaiheita. Vaiheista käytetään nimitystä kolmas ja neljäs ikäkausi. Kolmas ikäkausi alkaa ihmisen jäädessä eläkkeelle, jolloin myös toimintakyky on useimmiten hyvä. Neljäs ikäkausi vastaavasti sijoittuu elämän loppuvaiheeseen, jolloin useimpien ihmisten toimintakyky on jossain määrin heikentynyt. Karkeasti jaotellen kolmas ikä käsittää ikävuodet 65 – 90 välillä ja neljäs ikä tästä eteenpäin.

Juuri ikääntymisen yksilöllisyydestä johtuen edellä mainittu jaottelu ei kuitenkaan Kivelän (2012, 13- 14) mukaan yksilötasolla onnistu. Meillä on yli 90-vuotiaita, jotka hyväkuntoisina kuuluisivat toimintakykynsä puolesta kolmannen ikäkauteen. Vastaavasti on myös paljon alle 85- vuotiaita kansalaisia, joilla on sairauksista johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja heidän ajatellaan elävän neljättä ikäkauttaan. Erot ihmisten välillä ovat suuria eikä Räsänen (2012, 18 – 19) mukaan kalenteri-ikä ja toiminnallinen ikä välttämättä tarkoita samaa.

Ikä ja ikääntyminen saavat erilaisia merkityksiä ja arvoja myös eri näkökulmista tarkastellen. Yksilön tulkinta voi olla aivan erilainen kuin yhteiskunnan näkökulmasta tehty tulkinta (Räsänen 2011, 18 – 19). Yhteiskunta määrittelee vanhuspalvelulain (980/2012) 3 §:ssa ikääntyneeseen väestöön kuuluvaksi kansalaiset, jotka ovat vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä. Lain mukaan kansalainen määritellään iäkkääksi, kun hänen toimintakykynsä on heikentynyt korkeaan ikään liittyvien sairauksien tai vaivojen vuoksi.

Ihmisen hyvinvoinnista ikävuosien määrä tai vanhenemismuutokset eivät kuitenkaan kerro, sillä terveys ei ole sama asia kuin sairauksien puuttuminen. Ikääntynyt voi sairauksista ja toimintakyvyn rajoitteista huolimatta kokea itsensä terveeksi sekä hyvinvoivaksi (Näslindh-Ylispangar, 2012, 109 – 114).

3 ELÄMÄNLAATU

Elämänlaatua on tutkittu vuosikymmenten ajan. Yhtenäinen määritelmä on vielä löytymättä, mutta eri tieteenaloilla on kuitenkin yksimielisyyttä siitä, mitä elämänlaatu on. Ihmisen elämänlaatu nähdään moniulotteiseksi ja muuttu-

vaksi ilmiöksi. Se on vaihtelevaa, sillä elämänlaatu sisältää eri asioita eri ihmisillä ja tätä vaihtelua tapahtuu myös ihmiselämän aikanakin. Asioilla on aina erilaisia painoarvoja. (Huusko & Pitkälä 2006, 9 – 20).

WHO:n terveystiedon muodostaa ydinajatuksen, jonka mukaan elämänlaatu määritellään. Tämän terveystiedon mukaan terveyttä ei nähdä yksinomaan sairauden puuttumisena. Terveys nähdään enemmänkin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin muodostamana kokonaisuutena, ja tältä pohjalta Räsänen (2011, 74 – 78) mukaan määrittyvät elämänlaadun perusolot.

Elämänlaadun fyysinen ulottuvuus liittyy fyysiseen toimintakykyyn ja itsenäiseen arkitoimista suoriutumiseen. Ikääntyminen, pitkäaikaissairaudet sekä vammat heikentävät fyysistä toimintakykyä, jolloin myös ikääntyneen itsenäinen suoriutuminen päivittäisissä toiminnoissa vaarantuu. Muutokset kuitenkin hyväksytään ikääntymiseen kuuluvina ja toimintakyvyn vajeita pyritään kompensoimaan. Tästä johtuen toimintakyvyn vajeiden määrällä ei ole elämänlaadun kannalta suurta merkitystä, vaan tärkeämmäksi nousevatkin jäljellä olevat voimavarat ja se, kuinka hyvin ne tukevat arjessa suoriutumista. (Räsänen 2011, 74 – 78.) Myös Pirhonen (2017) tekee omassa tutkimuksessaan saman huomion. Hänen mukaansa elämä koetaan hyväksi, kun ihmisellä on mahdollisuus käyttää omia kykyjään. Kaikki pienetkin itsenäiset askareet ovat ikääntyneelle hyödyllisiä, sillä ne tuovat myönteisen kokemuksen omista taidoistaan sekä tunteen elämänhallinnasta ja edistävät hyvää elämänlaatua.

Elämänlaadun psyykkinen ulottuvuus vastaavasti muodostuu Räsänen (2011, 74- 78) mukaan psyykkisen vanhenemisen ja psyykkisen toimintakyvyn muodostamasta kokonaisuudesta. Vanheneminen saattaa aiheuttaa muutoksia esimerkiksi persoonallisuudessa, minäkuvassa tai elämänhallinnassa. Psyykkiseen toimintakykyyn luetaan kuuluvaksi tunteiden, toiminnan ja ajatusten hallinnan. Ikääntyneelle on myös tärkeää tuntea itsensä arvokkaaksi ja tarpeelliseksi sekä elämänsä merkitykselliseksi, vaikka toimintakyvyn muutokset ja erilaiset menetykset näitä tuntemuksia saattavat heikentääkin. Tunne elämänhallinnasta ja mielen tasapaino edistävät hyvää psyykkistä elämänlaatua.

Ne myös ovat yhteydessä toisiinsa, sillä mieliala ja toimivat ihmissuhteet ylläpitävät mielen hyvinvointia ja tunne-elämän tasapainoa. (Räsänen 2011, 74 – 78.)

Elämänlaadun sosiaalinen ulottuvuus muodostuu sosiaalisesta toimintakyvystä, johon myös fyysinen ja psyykinen toimintakyky vaikuttavat. Bowlingin (2005) mukaan sosiaalisen toimintakyvyn on todettu vaikuttavan ikääntyneiden elämän tyytyväisyyteen. Käsitteenä sosiaalinen toimintakyky on hyvin monitahoinen. Siihen sisältyy osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisäksi myös vuorovaikutustaidot. (Räsänen 2011, 74 – 78.)

Sosiaalinen aktiivisuus vaihtelee elämän aikana. Myös sairaudet ja kognitiivisten taitojen heikentyminen saattavat siihen vaikuttaa. Ikääntyneen elämänhistoria sekä tavat ja harrastukset ovat Räsänen (2011, 74 – 78) mukaan hyvä tuntee, jotta hänen sosiaalista aktiivisuutta osataan tukea yksilöllisellä tavalla. Pirhonen (2017, 10) lisää vielä elämänhistorian ja tapojen tuntemisen tukevan myös sitä, että ikääntynyt tulee paremmin kohdatuksi omana persoonanaan. Toisaalta Frytakin (2000) mielestä sosiaalisen osallistumisen merkitystä arvioitaessa on ikääntyneen omat arvot ja käsitykset hänen sosiaalisista suhteistaan tärkeämpiä kuin suhteiden lukumäärä. Suhteiden laatu ja luonne vaikuttavat myös siihen edistävätkö ne ikääntyneen elämänlaatua vai eivät. (Räsänen 2011, 74 – 78.)

Ikääntyneiden elämänlaatua määritellessään Räsänen (2011) on mukaillut Frytakin (2000) tutkimusta, jonka mukaan elämänlaatu koostuu arkielämän asioista. Näitä ovat esimerkiksi hyvät sosiaaliset suhteet perheeseen ja tuttaviiin, terveys ja toimintakyky, asuminen ja naapurit, taloudellinen toimeentulo, mahdollisuus osallistua ja olla aktiivinen, toiveikas suhtautuminen tulevaisuuteen sekä itsenäisyys ja tunne oman elämän hallinnasta. (Räsänen 2011, 47). Myös Vaarama ym. saivat samansuuntaisia tuloksia vuoden 2010 tutkimuksessaan koskien 80 vuotta täyttäneiden koettua elämänlaatua. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden kokemusta hyvästä elämästä parantavat muun muassa yksinäisyyden tunteen puuttuminen sekä hyvä toimintakyky.

Räsänen (2011, 26) oma tutkimus tuo esiin hyvän ja mielekkään arjen tukevan ikääntyneen hyvää elämänlaatua. Hän korostaa ihmissuhteiden sekä apujen saatavuuden ja asuinympäristön merkitystä, ja nimeää riskitekijöiksi yksin elämisen, yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden. Räsänen mukaan ikääntyneelle on tärkeää, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja arjen sujuvuuteen. Vaarama (2002, 11- 14) toteaa omassa tutkimuksessaan elämänlaadun tekijöihin lukeutuvan myös suhtautumisen sairauksiin ja toimintakyvyn laskuun, hoitoon ja palveluun sekä hengellisiin kysymyksiin.

Ikääntyneiden elämänlaatua on usein haasteellista arvioida, sillä heidän elämäntilanteensa, elinolosuhteensa ja sairaudet näyttäytyvät helposti huonona elämänlaatuna ulkopuoliselle arvioijalle. Kuitenkin kuten aiemmin on todettu, sairaudet ja toimintakyvyn vajeet hyväksytään ikääntymiseen kuuluvina, jäljellä olevien voimavarojen merkitys kasvaa ja näillä usein pystytään kompensoimaan toimintakyvyn vajeita (Räsänen 2011, 178; Pirhonen 2017, 10).

Tästä johtuen ikääntyneiden omakohtaiset kokemukset elämänlaadustaan voivat olla hyvinkin päinvastaiset. Elämänlaatua tarkasteltaessa on tärkeää ottaa huomioon subjektiivinen sekä objektiivinen näkökulma. Huuskon ja Pitkälän (2006, 9 – 20) mukaan subjektiivinen elämänlaatu on ihmisen omaa kokemusta, ja vastaavasti objektiivinen peilautuu esimerkiksi vanhustyötä tekevän tilannearviosta.

4 PALVELUTALOYHDISTYS KOSKENRINNE RY

Opinnäytetyön toimeksiantajana on kotkalainen Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry. Yhdistyksen historia ulottuu vuoteen 1945, jolloin Kotkan Vanhainkodin kannatusyhdistys perustettiin. Toiminta vanhustenhuollon yksityisenä palveluntuottajana alkoi kymmenen vuoden kuluttua vuonna 1955. Vuodesta 2005 lähtien yhdistys on ollut Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:n nimellä. Yhdistyksen tavoitteena on toimintakertomuksen (2016, 3) mukaan ”ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, virkeyden ja omatoimisuuden sekä asumisolosuhteiden edistäminen ja kehittäminen”.

Koskenrinteellä on neljä toimipistettä, joista Karhulassa Sudenkadulla sijaitseva Karhula-koti on yksi kolmesta palvelutalosta. Yhdistys järjestää päiväkeskustoimintaa Kotkansaarella sekä Karhulassa, jossa Kulman päiväkeskus toimii omassa tilassaan ollen yksi neljästä toimipisteestä. Yhdistys myös omistaa kaksi senioritaloa Kotkansaarella. Asukkaita palvelutaloissa on kaikkiaan noin 200 sekä erilaisten palveluiden piirissä noin 600 kotkalaista ikääntynyttä. (Koskenrinne.)

Palvelutaloyhdistys Koskenrinne tuottaa asiakkailleen ympärivuorokautista hoivaa, kotihoitoa ja päiväkeskustoimintaa. Yhdistys on aktiivisesti mukana kehittämässä vanhustyötä, osallistuen paikallisiin sekä valtakunnallisiin hankkeisiin. Koskenrinteellä on myös vahva perinne vapaaehtoistyössä. (Koskenrinne.)

5 PALVELUSETELI KOTIHOIDON MYÖNTÄMISEKSI

Asiakkaan on mahdollista saada sosiaalihuoltolain 19 § (1301/2014) mukaisena kotipalveluna myönnettävä palveluseteli kotihoitopalveluiden hankintaan tietyiltä yksityisiltä palveluntuottajilta. Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry on toinen näistä yksityisistä palveluntuottajista Kotkassa.

Sosiaalihuoltolain 19 § määrittelee kotipalvelulla tarkoitettavan toimintakyvyn ylläpitämiseen, kotona asumiseen ja jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimien tai tehtävien suorittamista tai avustamista niissä. Kotipalveluun voidaan myös tukipalveluina sisällyttää aterial-, vaatehuolto- ja siivouspalvelua, samoin kuin sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita (1301/2014). Lisäksi palveluun voidaan sisällyttää sairaanhoidollisia toimia siltä osin kuin lääkäri voi niitä antaa potilaalle itselleen suoritettavaksi. Palvelusetelillä katetaan näistä palveluista syntyviä kustannuksia. (Kotka.)

Palvelusetelin myöntäminen pohjautuu palvelutarpeen arviointiin. Lisäksi asiakkaalle on tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma, josta hänen toimintakykynsä ja avuntarpeensa ilmenevät. Myös asiakkaan hoitoisuusluokan on määräydyttävä sovitun mallin mukaisesti ja tieto on kirjattava hoito- ja palvelusuunnitel-

maan. Palvelusetelin arvo määräytyy avuntarpeen ja hoitoisuusluokan mukaan, ja asiakkaalle jää omavastuuosuus maksettavakseen. On kuitenkin aina huolehdittava siitä, että omavastuuosuus ei saa ylittää kunnan samasta palvelusta perimää asiakasmaksua. (Kotka.)

6 LAATUSUOSITUKSEN MERKITYS VANHUSTYÖSSÄ

Ihmisten elämää turvataan Suomessa lainsäädännöllä sekä suosituksilla, joista osa kohdentuu erityisesti ikääntyneiden elämän turvaamiseen. Perustuslaki (731/1999) turvaa perus- ja ihmisoikeudet, kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa kunnat terveydenhuollollisiin toimiin sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014) huolehtimaan kuntalaisten sosiaalihuoltoon ja sosiaaliturvaan liittyvistä asioista. Yksinomaan ikääntyneiden asemaa pyrkii parantamaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Laki tunnetaan arkikielessä vanhuspalvelulakina, ja sen tavoitteena on ikääntyneiden hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen sekä osallisuuden vahvistaminen ja palveluiden saatavuuden parantaminen.

Lakien rinnalla Sosiaali- ja terveysministeriö on Suomen Kuntaliiton kanssa yhteistyössä antanut laatusuosituksen vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Laatusuositukset ovat olleet kuntien tukena ikääntyneiden palveluita uudistettaessa sekä auttaneet varautumaan tulevaan väestörakenteen ja toimintaympäristön muutokseen. Laatusuositusten painopiste on muuttunut painottuen tänä päivänä enemmän toimiin, jotka tukevat tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä. Tätä muutosta on edesauttanut vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki, jonka myötä laatusuositus on muuttunut rooliltaan lain toimeenpanoa tukevaksi ja osin myös täydentäväksi. (STM 2017, 4.)

Laatusuositus on sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden laatima ohjeistus lain tarkoittamat palveluiden järjestämisestä ikääntyneille. Se on siis väline ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Laatusuositus onkin ensisijaisesti tarkoitettu kuntien päättäjille ja johtajille osana kuntien ikäpoliittista strategiaa. Sitä voivat kuitenkin hyödyntää toiminnassaan ja sen arvioinnissa

myös yksityiset palveluntuottajat sosiaali- ja terveysalalla sekä kolmannella sektorilla. (STM 2013, 3.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on ollut vuoden 2013 laatusuositus, joka on ollut edeltäjiinsä verraten uudenaikaisempi huomioiden tuoreimman tutkimuksen ja muutokset ohjaus- ja toimintaympäristöissä (STM 2013, 3). Laatusuosituksen tarkoituksena on ollut ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain toteutumista. Suosituksen tavoitteena on turvata ikääntyneen väestön säilyminen mahdollisimman terveenä ja toimintakykyisenä ja laadukkaiden palveluiden saaminen ikääntyneen niitä tarvitessa. Laatusuosituksen sisältö on jaettu eri osa-alueisiin, joita käsitellään seuraavissa luvuissa.

6.1 Osallisuus ja toimijuus

Iäkkäiden osallisuuden monimuotoinen turvaaminen on laatusuosituksen tärkein periaate. Iäkkäiden äänen tulisi kuulua kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa. Väestötasolla osallisuus nähdään mahdollisuutena vaikuttaa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan, kuten myös palveluiden kehittämiseen. Yksilötasolla osallisuus on osallistumista omien palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä myös palveluiden laadun arviointiin. Ikääntyneelle on mahdollistettava asiakkaan rooli omien asioidensa käsittelyssä ja hänen mielipiteensä on kuultava ja kirjattava. (STM 2013, 17 – 20.)

Laatusuositus ohjaa tukemaan ikääntyneen toimijuutta erityisesti silloin, kun tämän toimintakyky on heikentynyt. Toimijuutta tuetaan mahdollistamalla iäkkään henkilön osallistuminen yhteisönsä toimintaan muun muassa järjestämällä apuvälineitä kuulemiseen, näkemiseen, kommunikointiin ja liikkumiseen. Myös kuntatasolla ikääntyneen toimijuutta tulee tukea turvaamalla osallistumisen mahdollisuuksia esimerkiksi kulttuuri- ja liikennepalveluissa sekä poistamalla osallistumisen esteitä vaikuttamalla muun muassa esteettömyyteen ja kustannusten kohtuullisuuteen. (STM 2013, 17 – 20.)

Ikääntyneen väestön osallisuuden turvaamiseksi kunnissa on perustettu viime vuosina vanhusneuvostoja, joiden tärkein tehtävä on tuoda ikääntyneiden kuntalaisten ääni kuuluviin kunnan toiminnan suunnittelussa, päätöksen teossa ja arvioinnissa. Näiden lisäksi vanhusneuvostot tekevät yhteistyötä järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa sekä poliittisten päättäjien kanssa parantaakseen ikääntyneen väestön osallisuuden toteutumista. Myös erilaisia mielipide- ja palautekyselyitä sekä kansalaisraateja voidaan käyttää osallisuuden edistämiseksi. Samalla nämä edistävät myös kehittämistyötä tarjoamalla useamman mielipiteitä hyödynnettäväksi. (STM 2013, 17 – 20.)

6.2 Asuminen ja elinympäristö

Omassa kodissa eläminen mahdollistaa parhaiten itsemääräämisoikeuden, osallisuuden sekä mielekkään tekemisen toteutumisen, mutta se myös vaatii ennakkointia toimintakyvyn heikentymisen suhteen. Tuomalla ikääntyneille tietoa mahdollisuuksista kodin muutostöihin ja kotona asumista tukeviin palveluihin, voidaan mahdollistaa omassa kodissa eläminen pidempään. (STM 2013, 21 – 24.)

Laatusuositus nostaa esiin asumisen ja elinympäristön osalta asunalueiden sijainnin ja joukkoliikenteen mahdollisuuksien huomioimisen sekä korostaa asuinympäristön kehittämisen tärkeyttä. Laatusuositukseen on myös kirjattuna palvelurakenteen muutoksen ajankohtaisuus. Väestörakenteen muutoksen myötä vaihtoehtoja omassa kodissa asumisen ja laitoshoidon välille kaivataan lisää. Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän toimivia asumisen ja palvelujen kokonaisuuksia sekä esteettömiä ja turvallisia asuinympäristöjä, jotka mahdollistavat ikääntyneiden itsenäisen tai tuetun asumisen kodissaan. (STM 2013, 21 – 24.)

6.3 Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen

Ikääntyessä sairauksien ja toimintakyvyn rajoitteiden määrä kasvaa, jolloin myös palveluntarve lisääntyy. Kiinnittämällä ennakoon huomiota hyvinvointia edistäviin ja toimintakykyä tukeviin toimiin voidaan palveluntarpeen alkamisajankohtaa siirtää myöhäisemmäksi ja lisätä toimintakykyisten elinvuosien

määrää. Ikääntyneille tulee turvata ohjauksen ja neuvonnan saanti, joka sisältää yleisen terveystiedon lisäksi kattavaa ohjausta myös muilta osa-alueilta kuten ravitsemussuositukseen, kansallisen muistiohjelman ja matalankynnyksen liikuntaneuvontaan liittyvistä aiheista. (STM 2013, 24 – 29.)

Laatusuosituksen mukaan kuntoutuspalveluiden kokonaisuuteen sekä riskienhallintaan panostamalla voidaan parhaiten mahdollistaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Riskienhallintaan luetaan kuuluvaksi kaatumisten ja kodin turvallisuusriskien kartoittaminen sekä ennaltaehkäisy. Myös ravitsemusneuvonnalla ja liikunnan lisäämisellä on tutkittu olevan vaikutuksia toimintakykyisyyden turvaamiseen, näihin osa-alueisiin laatusuositus kehottaa kiinnittämään huomioita iäkkäiden ohjaamisessa. Erityishuomioita laatusuositus kehottaa kiinnittämään riskiryhmiin ja näiden ikääntyneiden terveyden edistämiseen. (STM 2013, 24 – 29.)

6.4 Palveluiden rakenne ja oikea-aikaisuus

Palvelurakenne ja palveluvalikoima tulevat laatusuosituksen mukaan suunnitella niin, että ne vastaavat kunnan asukkaiden tarpeisiin huomioiden väestön ikärakenteen ja –ennusteen. Palvelurakennetta tulee myös katsoa kokonaisuutena. Säännöllisesti käytettyjen palveluiden rinnalla on tärkeää huomioida myös muut palvelut, jotka vaikuttavat palvelurakenteen kokonaisuuteen. Näitä palveluita ovat esimerkiksi hyvinvointia edistävät palvelut, tilapäinen kotihoito ja kuntoutumista edistävät palvelut, kuten päivätoiminta ja apuvälinepalvelut. (STM 2013, 36 – 39.)

Palvelutarpeen tullessa ilmi, tulee selvittämistyön tapahtua monipuolisesti, vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa hyödyntäen tarvittavia toimijoita. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee hyödyntää luotettavia arviointimenetelmiä, joiden avulla iäkkään toimintakykyä voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti. Huomiota tulee kiinnittää niin nykyisiin kuin ennakoitaviin tarpeisiin. On tärkeää huomioida toimintakyvyn palautumisen, ylläpitämisen ja edistämisen mahdollisuudet sekä sosiaalisten verkostojen merkitys. Muita huomioitavia seikkoja ovat asiakasturvallisuus, ravitsemus ja suunterveys sekä turvallinen lääkehoito. Palvelutarvetta arvioitaessa myös omaisten/läheisten tarpeisiin ja voimavaroihin on

kiinnitettävä huomiota heidän osallistuessaan asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon. (STM 2013, 29 – 35.)

Asiakkaalla tulee olla ajantasainen palvelusuunnitelma, johon on kirjattu palvelukokonaisuus sekä ikääntyneen omat mielipiteet ja toiveet. Suunnitelman tarkoituksena on tukea palveluiden kokonaisuuden hallintaa, tavoitteellista kuntoutumista ja osallisuutta. Sen tulee myös sisältää tieto suunniteltujen palveluiden laadusta ja määrästä, tukitoimet ja palvelut sekä eri toimijoiden vastuut, joilla pyritään yhdessä asetettuihin tavoitteisiin. Kunnan järjestämisvastuulla olevien sosiaalipalveluiden suunnitelmaa on toteutettava viranhaltijapäätöksen mukaisesti. Suunnitelmassa tulee ennakoida riskitilanteita ja niissä toimimista, esimerkiksi toimintakyvyn äkillisen heikentymisen osalta. Palvelusuunnitelman toteutumisesta tulee seurattava ja arvioitava määrävälein, kuitenkin vähintään puolivuosittain, sekä aina, kun asiakkaan voinnissa tapahtuu olennaisia muutoksia. (STM 2013, 29 – 35.)

lääkkään tulee saada hänelle myönnettyt palvelut, joissa myös kuntoutus tulee olla osana. Terveystieteiden huollon hoitopäätöksen tai sosiaalihuollon hallintopäätöksen mukaisten palveluiden perustana on tutkittu tieto ja näiden palveluiden tulee perustua hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. lääkkään on oltava osallinen ja hänen mielipiteensä tulee tulla kuulluksi palveluiden toteutuksessa. (STM 2013, 29 – 35.)

Laatusuositus nostaa esiin myös turvallisen lääkehoidon tärkeyden. lääkkään lääkehoitoa tulee toteuttaa Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan, joka luo pohjan yhtenäisen lääkehoidon toteuttamisen periaatteille. Lääkehoidon toteuttamisen tulee perustua lääkehoitosuunnitelmaan ja sen tulee sisältää kaikki asiakkaan käyttämät lääkkeet. Lääkehoidon vaikutuksia on seurattava ja lääkehoitosuunnitelmaa tarkistettava säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. (STM 2013, 29 – 35.)

lääkkään palveluiden tulee vastata tämän palvelutarvetta, jolloin palveluiden määrä vaihtelee. Palveluiden laatua tulee seurata järjestelmällisesti osana omavalvontaa. Palveluiden laadun arvioinnissa tulee hyödyntää luotettavia arviointimenetelmiä ja palveluiden tuottajien tulee kerätä palautetta iäkkäiltä ja heidän omaisiltaan vähintään vuosittain. Saatua palautetta tulee hyödyntää

iäkkäiden palveluiden laadun parantamiseksi ja kehittämiseksi. (STM 2013, 29 – 35.)

6.5 Hoidon ja huolenpidon turvaaminen

Yhä suurempi osa ikääntyneistä asuu omassa kodissaan yhä pidempään saaden apua kotona pärjäämiseensä. Usean hoidosta ja huolenpidosta vastaa joko virallinen omaishoitaja tai omais-/läheisauttaja, joka turvaa ikääntyneen pärjäämistä kodissaan. Iäkkäiden hoidon ja huolenpidon voivat turvata omaisten ja läheisten lisäksi myös alan koulutettu henkilökunta, kuten kotihoidon henkilöstö. Henkilöstön määrän ohella hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen liittyvät erityisesti osaaminen ja sen oikea kohdentaminen asiakkaille. Näiden avulla varmistetaan iäkkäille asiakkaille palvelutarpeen mukainen hoito sekä lisätään asiakasturvallisuutta. (STM 2013, 39 – 51.)

Vastuutyöntekijä tulee nimetä niille moni- ja/tai pitkäaikaissairaille iäkkäille sekä omaishoitoperheille, jotka tarvitsevat paljon eri ammattiryhmien tai eri palveluntuottajien palveluja. Samoin vastuutyöntekijä tulee nimetä iäkkäille, jotka käyttävät paljon päivystyspalveluita ja sairaalasta kotiutuville palveluiden yhteensovittamista varten. Vastuutyöntekijän tehtävänä on tukea iäkästä etuuksien tai palveluiden hakemiseen liittyvissä asioissa sekä seurata ja arvioida asiakkaan palvelujen toteutumista laadukkaasti sekä tarpeisiinsa nähden riittävinä ja oikea-aikaisina. Vastuutyöntekijän tulee olla yhteyksissä ja mahdollisuuksien mukaan koordinoita eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden palveluja asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (STM 2013, 39 – 51.)

6.6 Johtaminen

Kunnassa tulee olla vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemisesta ja siinä tavoitteet kunnan iäkkäiden asukkaiden tarpeita vastaavalle palvelurakenteelle sekä -valikoimalle. On kunnan sosiaali- ja terveystoimen strategisen johdon vastuulla seurata tavoitteiden toteutumista käytännössä. Palvelurakennetta ja –sisältöä tulee uudistaa innovatiivisesti asiakkaiden tarpeiden muuttuessa. Palvelurakenteen ja –sisällön tulee olla toimivia ja palveluiden laadukkaita. Kunnissa tulee olla käytettävissä erityisosaamista ikääntyneiden toimintakykyyn liittyviltä aloilta, kuten gerontologisesta hoito- ja

sosiaalityöstä, suun terveydenhuollosta ja lääkehoidosta. Kuntien alueilla tulee olla myös käytössä asianmukaiset arviointi-, seuranta- ja palautejärjestelmät sekä toiminnanohjausjärjestelmä, joiden avulla voidaan varmistaa säännöllisen vertailutiedon tuottaminen johtamisen ja omavalvonnan tueksi. (STM 2013, 51 – 55.)

Lähijohdon tulee vastata iäkkään henkilön oikeuksien ja osallisuuden toteutumisesta yhdessä henkilöstönsä kanssa sekä vastata iäkkäitä asiakkaita kunnioittavan toimintakulttuurin kehittämisestä. Jokaisessa toimintayksikössä tulee toteuttaa kuntoutumista ja toimintakykyä edistäviä toimintamalleja. Toimintayksikön johtajien tehtävänä on huolehtia henkilöstön riittävydestä, monipuolisesta osaamisesta ja osaamisen järjestelmällisestä kehittämisestä. Johdon tehtävänä on huolehtia henkilöstön tarkoituksen mukaisesta ja joustavasta kohdentamisesta asiakkaiden tarpeiden mukaisesti sekä tukea henkilöstön hyvinvointia ja oppimista. Omavalvonnan järjestelmällinen toteuttaminen on myöskin lähijohdon vastuulla. (STM 2013, 51 – 55.)

7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Räsänen (2011) väitöskirja *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille* on tuorein elämänlaadun tutkielma. Myös Lamminniemi ja Nurminen (2008) tutkivat laitoshoidossa ja ympärivuorokautista hoivaa tarjoavan palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden elämänlaatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tämä tutkimus tehtiin osana Räsänen (2011) väitöstutkimusta.

Räsänen (2011) tutkimuksensa mukaan ikääntyneiden elämänlaatua edistää sujuva ja mielekäs arki. Laadukkaaseen arkeen sisältyvät ihmissuhteet, mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä sekä apujen saatavuus. Asuinympäristöllä todettiin myös olevan vaikutusta, Lamminniemi ja Nurminen (2008) totesivatkin palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden olevan tyytyväisempiä kuin laitoshoidossa olevien. Asuinympäristön arvioinnissa tärkeimmiksi osa-alueiksi nousivat kodinomaisuus, toimivuus sekä asukkaan tarpeisiin vastaaminen (Räsänen 2011, 118).

Ikääntyneiden elämänlaatua tutkivat myös Stolt ym. (2015) tutkimuksessaan *Muistihäiriöitä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa*, johon liittyvä tutkimusartikkeli julkaistiin Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä 2015. Tutkimukseen haastateltiin muistisairaiden iäkkäiden lisäksi yhtä heidän läheisistään tai hoitajistaan. Tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaiden koettu elämänlaatu säilyi kolmen kuukauden aikana ennallaan. Ympärivuorokautisen hoidon piiriin siirtyneet kokivat elämänlaatunsa hieman heikommaksi tutkimuksen alussa, mutta kokemukset olivat parantuneet kolmen kuukauden kuluttua.

Tänä vuonna julkaistu väitöskirja *Good Human Life in Assisted Living for Older People* (Pirhonen 2017) tutkii ikääntyneiden onnistumista persoonansa toteuttamisessa heidän asuessaan tehostetussa palveluasumisessa ja ikääntyneen muuttuvan helposti omasta persoonastaan hoidon kohteeksi. Ikääntymismuutosten aiheuttama minäkuvan murrosvaihe yhdistettynä tehostetun palveluasumisen päivärytmiin, hoitokäytäntöihin ja rooleihin aiheuttavat sen, että ikääntyneen persoona häviää. Muutos tapahtuu usein ajattelemattomuuden seurauksena, ja Pirhonen esittääkin yhteisen näkemyksen etsimistä ikääntyneiden hyvän elämän tukemiseksi tehostetussa palveluasumisessa.

Myös Suomen Senioriliike ry:n toimesta on ikääntyneiden elämänlaatua tutkittu vuonna 2009. Elämänlaatu on ollut osa vanhustenhuollon kyselytutkimusta, joka on kohdistettu ikääntyneille ja heidän omaisilleen. Tutkimuksen pääpaino on kuitenkin ollut vanhustenhuollossa kokonaisuutena, ja Kivelä ja Vaapio (2011) ovat käyttäneet aineistoa teoksessaan *Vanhana tänään*.

8 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Karhula-kodissa asuvien palveluseteli-asiakkaiden kokemuksia hyvästä elämästä sekä peilata tuloksia STM:n laatimaan ikääntyneiden laatusuositukseen (2013). Luonteeltaan tutkimus on kartoittava, sillä pyrimme selvittämään laatusuosituksen teemojen toteutumista ikääntyneiden arjessa heidän itsensä kokemana. Tutkimuksemme tavoitteena on myös löytää uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia ikääntyneiden hyvän elämän tukemiseksi.

Tutkimuksellamme haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on hyvä elämä ikääntyneiden kokemana?
2. Millaisia yhtäläisyyksiä löytyy ikääntyneiden kokemuksista laatusuosituksen sisältöön verraten?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aiheesta pidettiin ensimmäinen palaveri kesäkuussa 2016. Tällöin sovittiin tutkimuksen tekemisestä yhdessä toimeksiantajan kanssa. Yhteydenpitoa jatkettiin syksyn aikana sähköpostitse, kun opiskelijoille ilmeni tarkennettavia asioita.

Marraskuussa 2016 järjestettiin ideaseminaari, jonka pohjalta tutkimusta lähdettiin viemään eteenpäin. Opiskelijat perehtyivät taustamateriaaleihin, joista tutkimuksen teoriaosuus koostuu sekä tutkimusmenetelmään ja suunnittelivat tutkimuksen toteuttamistavan. Suunnitteluseminaari pidettiin toukokuussa 2017. Kesäkuussa opiskelijat pääsivät tekemään sopimukset opinnäytetyöstä sekä hakemaan tutkimuslupaa.

9.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksemme on luonteeltaan kartoittava, sillä pyrimme kartoittamaan laatusuosituksen teemojen toteutumista ikääntyneiden itsensä kokemana (Hirsjärvi, ym. 2015, 137 – 139). Tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Tutkimuksemme lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, joka Hirsjärven, ym. (2015, 160- 161) mukaan on kvalitatiivisen tutkimuksen perusta.

Tutkimuksemme tavoitteena on kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle ominaisesti merkityksen ja ymmärryksen hakeminen sekä kokonaisvaltaisen tiedon hankinta. (Kananen 2014, 18 – 20; Hirsjärvi ym. 2015, 160 – 161). Tavoitteenamme on tuoda esiin jo olemassa olevia hyviä asioita ja käytänteitä ikääntyneiden kokemana. Samalla pyrimme myös löytämään uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia ikääntyneiden hyvän elämän tukemiseksi Karhula-kodissa.

Creswellin (2007) mukaan laadulliselle tutkimusmenetelmälle ominaista on se, että tutkimus tehdään luonnollisessa ympäristössä sekä aineisto kerätään vuorovaikutussuhteessa tutkittavilta, tutkijan toimiessa aineiston kerääjänä. Laadulliseen tutkimukseen liittyy siis aina suora yhteys haastateltavan ja tutkijan välillä. Tutkimusaineiston on myös oltava monilähteistä, hyödyntäen tekstiä sekä haastatteluita. Aineiston analyysin tulee olla vuorovaikutteista ja tuottaa uutta tietoa. Aineistoa on hyvä tarkastella monitahoisesti sekä yksityiskohdaisesti, jotta tutkittavien näkökulmasta tärkeät asiat tulevat esiin. Näillä Creswellin perusteilla laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui mielestämme luontevasti tähän tutkimukseen. (Kananen 2014, 16 – 17.)

Prosessina kvalitatiivista tutkimusmenetelmää kuvataan joustavaksi. Se ei ole suoraviivainen tutkimusprosessi, vaan etenee vaihteittain. Tällöin esimerkiksi tutkimuksen eri vaiheet voivat olla osin päällekkäisiäkin. Tässä tutkimuksessa päällekkäisyyttä ilmenee haastattelujen suorittamisessa sekä aineiston käsittelyssä. Haastattelut ajoittuivat kahdelle eri päivälle, 1. ja 11. päivä heinäkuuta. Litterointi aloitettiin heti ensimmäisten haastattelujen jälkeen ja samalla aineistoa litteroidessa sitä lähti mielestään analysoimaankin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66 – 67; Kananen 2014, 18 – 19.)

9.2 Kohderyhmän valinta

Karhula-kodin palveluasunnoissa asuu toimeksiantajalta 11.4.2017 saadun tiedon mukaan 33 asukasta. Hoidon piirissä olevista asukkaista 13 on palveluseteliasiakkaita ja peruspalvelupaketilla 14 asukasta. Talon kaikki asukkaat eivät kotihoidon palveluita käytä.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui 10 asukasta, jotka käyttävät Koskenrinteen kotihoidon palveluita. Näin heillä on taitoa arvioida saamiaan palveluita sekä palveluiden ja laatusuosituksen välistä yhteyttä. Toimeksiantajan mukaan kohderyhmään valikoituneiden asukkaiden toimintakyky oli sellainen, että he kykenivät tutkimukseen osallistumaan. Kohderyhmän valinta tapahtui siis tarkoituksenmukaisesti, joka on myös yksi ominaispiirre kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle (Hirsjärvi ym. 2015, 164).

Tutkimusprosessin ensikontakti kohderyhmään syntyi kotihoidon henkilökunnan toimesta. He kertoivat asukkaille tutkimuksesta ja antoivat jokaiselle luettavaksi tutkijoiden tekemän saatekirjeen. Tämän jälkeen tutkijat kävivät tapaamassa jokaista haastateltavaa ja sopimassa haastattelun ajankohdasta. Asukkaat saivat valita kahdesta päivämäärästä mieleisimmän, samoin kuin itselleen parhaiten sopivan kellonajan.

9.3 Haastattelumenetelmän valinta ja haastattelukysymysten laadinta

Haastattelumenetelmäksi valikoitui yksilöllisesti suoritettava teemahaastattelu, joka on Kanasen (2014, 70- 89) mukaan laadullisessa tutkimuksessa yleisin tiedonkeruumenetelmä. Se on keskustelunomainen haastattelumenetelmä, jota käytetään muun muassa haluttaessa tietoa ilmiöistä ja asioista, joita on aiemmin tutkittu vähän tai ei lainkaan.

Teemahaastattelun valintaa haastattelumenetelmäksi tuki myös se, että teoriaosuus pohjautui laatusuositukseseen (STM 2013), jonka aihe-alueet muodostivat tutkimuskysymyksiin liittyen teemat. Haastatteluina kerättävä lähdemateriaali koostuu ikääntyneiden kokemuksista, joiden Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 47 – 48) näkemyksen mukaan tulee ollakin teemahaastattelun keskiössä. Näin kyseisellä haastattelumenetelmällä saadaan haastateltavien ääni kuuluviin, joka on myös yksi tämän opinnäytetyö tavoite.

Haastattelumuotona teemahaastattelu sijoittuu avoimen ja lomakehaastattelun väliin. Se on avointa haastattelua jäsennellympi, sillä haastattelussa läpikäydään tutkimukseen valitut aihepiirit eli teemat. Tässä opinnäytetyönä tehtävässä tutkimuksessa teemat muodostuivat laatusuosituksen osa-alueista. Lomakehaastattelusta teemahaastattelu taas eroaa siten, että keskustelu usein etenee joustavasti aina tilanteen mukaan. Kysymykset esitetään teemojen mukaan, mutta keskustelun rönsyilylle on myös sijaa. Haastattelussa tutkittavalle annetaan tilaa eikä keskustelu etene tarkkojen kysymysten kautta. Ennalta sovitut teemat käydään läpi jokaisen haastateltavan kanssa, mutta keskustelujärjestys ja aihepiirien painoarvo vaihtelevat. Kaikkien kanssa ei välttämättä myöskään keskustella samoista aiheista yhtä laajalti, sillä eri asioilla on

ihmisille erilaisia merkityksiä ja painoarvoja. Haastattelun tavoitteena on kuitenkin ennalta määriteltujen teema-alueiden pohjalta löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka, 2006b.)

Yksilölliseen haastatteluun päädyimme, sillä kohderyhmämme koostui ikään-tyneistä. Jokainen tutkimukseen osallistunut oli yli 80- vuotias. Heidän ikäluokassaan useammalla saattaa olla esimerkiksi kuulolaite käytössään, jolloin avarammassa tilassa ja ryhmässä keskustellen hälyäänet saattavat häiritä ja jopa estää keskusteluun osallistumisen. Kahdenkeskisessä haastattelussa häiriötekijöitä saadaan helpommin minimoitua. Koimme yksilöhaastattelut hyvänä vaihtoehtona myös luotettavuuden näkökulmasta. Ajattelimme haastateltavien kertovan kokemuksiaan ja näkemyksiään vapaammin kahdenkeskisessä keskustelussa kuin esimerkiksi ryhmätilanteissa.

Tutkijalta teemahaastattelun toteuttaminen vaatii huolellista perehtymistä. Aihe ja käsiteltävät asiat on tunnettava, jotta keskustelua voidaan viedä luontevasti eteenpäin ilman papereihin tukeutumista. Teemahaastattelu on vuorovaikutuksellinen ja keskustelunomainen haastattelumuoto, jossa kummallakin osapuolella on mahdollisuus pyytää tarkennuksia keskusteltavaan aiheeseen. Haastatteluprosessiin kuuluu luonnollisena osana se, että haastatteli- ja haastateltava vie keskustelua eteenpäin pääkysymysten sekä tarkentavien apukysymysten myötä. Kuitenkin myös haastateltava saattaa pyytää haastattelijalta tarkennusta keskusteltavaan teemaan, jolloin haastattelijan on tärkeää aihepiiriä tuntea osataksaan antaa vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 66 – 68.)

Teemahaastattelua varten laadittiin kysymysrunko (Liite 2). Näillä kysymyksillä tuli kattaa koko tutkittava asia (Kananen 2014, 78). Kysymykset muotoiltiin laatusuosituksen osa-alueita yhdistelemällä, jotta haastattelu pystyttiin toteuttamaan teemahaastatteluna. Kielellisesti kysymykset kirjattiin niin, että ne eivät olleet dikotomis- ja ei- vaihtoehtoisia. Kananen (2014, 73 – 74) mukaan dikotomiset kysymykset tuottavat lyhyitä ja yksipuolisia vastauksia, sillä niihin pystytään vastaamaan kyllä- ja ei- vaihtoehtoisilla. Ne myös ohjaavat vastaajaa liikaa ja jättävät aineiston liian suppeaksi, jolloin sen analyysikäyttö jää puolinaiseksi tai jopa kokonaan mahdottomaksi.

9.4 Haastattelujen toteutus

Haastattelut toteutettiin 1. ja 11. päivä heinäkuuta haastateltavien toivomiin kelloaikoihin. Osa haastateltavista oli alakerrassa odottamassa tutkijoita, josta yhdessä siirryttiin haastateltavien koteihin. Osa haastateltavista tavattiin suoraan heidän kodeissaan.

Haastattelutilanteissa ilmapiiri oli luottamuksellinen ja lämminhenkinen. Haastateltavaan suhtauduttiin arvostavalla ja kunnioittavalla asenteella. Haastattelujen aluksi haastattelija esitteli itsensä ja kertoi tutkimuksen tarkoituksesta sekä kiinnostuksestaan aiheeseen. Haastateltavalta kysyttiin hänen ikänsä ja aika, jonka hän oli Karhula-kodissa asunut. Näistä taustatiedoista keskustelua johdateltiin eteenpäin haastattelukysymyksiin.

Haastatteluissa on aina selkeästi kaksi puolta, kuten Kananenkin (2014, 72) toteaa. Haastattelija saa haastattelutilanteesta itselleen arvokasta tietoa, mutta tilanne on merkityksellinen myös haastateltavalle. Jokainen haastateltava toi esiin sen, että oli mukavaa, kun sai keskustella ikääntyneiden asioista kiinnostuneen ihmisen kanssa. Haastateltavien ajatuksia ja mielipiteitä kysyttiin, ja heitä kuunneltiin rauhassa.

Haastateltavat kertoivat ajatuksiaan ja kokemuksiaan mielellään. Yksi haastateltava oli aluksi hieman epäluuloinen. Hän varmisteli useampaan otteeseen tietojen säilymistä hänen ja haastattelijan välillä. Varmistuttuaan anonymiteetin säilymisestä, hänkin kertoi ajatuksistaan ja kokemuksistaan avoimesti. Haastattelujen jälkeen useat haastateltavista vielä kertoilivat elämästään, esittelivät valokuvia omaisistaan sekä kotiaan. Moni myös toivotti haastattelijan tervetulleeksi juttelemaan uudelleen heidän kanssaan.

9.5 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto nauhoitettiin, jolloin aineiston käsittely alkoi litteroinnilla eli muuntamisella puheen tekstimuotoon. Litterointi aloitettiin aina hyvin nopeasti haastattelun jälkeen, jotta käsiteltävä aineisto pysyi kohtuullisessa määrässä. Työvaiheena litterointi oli hidas, etenkin kun se tehtiin yksityiskohtaisesti. Se

oli kuitenkin tärkeää aineiston jatkokäsittelyn ja analysoinnin helpottumisen vuoksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

Aineistossa tutkijoiden mielenkiinto kohdistui asiasisältöihin eli ikääntyneiden kokemuksiin asioista. Tällöin litteroinnin ei välttämättä tarvitse olla niin yksityiskohtaista. Tässä tutkimuksessa litteroinnin tarkkuustaso kuitenkin pidettiin yksityiskohtaisena ja myös haastattelijan puheenvuorot litteroitiin. Aineiston jatkokäsittely oli näin selkeämpää. (Ruusuvuori 2010, 424 – 431.)

Litteroitua aineistoa oli lähes sata sivua, joka tulostettiin jatkokäsittelyä varten. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä tulostetun aineiston jatkokäsittely oli luontevampaa. Aineistoa luettiin ensin läpi vapaasti ja tämän jälkeen syvällisemmin aineistoon perehtyen. Aineisto oli laadulliselle tutkimukselle ominainen, sillä se ei suoranaisesti tarjonnut vastauksia tutkimusongelmiin. Siihen oli perehdyttävä huolellisesti ja tarkasteltava erilaisten alakysymysten kautta. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9 - 36). Muutamassa haastattelussa teemakysymykset johdattivat haastateltavan muistelemaan tapahtumia menneisyydestä. Näissä tilanteissa haastateltava toki palautettiin takaisin alkuperäiseen keskustelunaiheeseen, mutta aineistoa rönstyilevä keskustelu tuotti runsaasti.

Tutkimusta jatkettiin seuraavaksi teemoittelulla. Aineisto järjestettiin teemojen mukaan, värikoodaten jokainen teema ensin isosta aineistosta erikseen (KvaliMOTV 2006c). Koodaaminen helpotti aineiston käsittelyä, sillä aineistosta poimittiin olennaiset asiat tutkimustehtävän ja tutkimuskysymysten näkökulmasta (KvaliMOTV 2006d). Tämän jälkeen värikoodatut asiat koottiin tekstinkäsittelyohjelman avulla oikeiden teemojen alle ja aineistoa päästiin kunnolla analysimaan.

9.6 Luotettavuuden varmistaminen

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2015, 23 - 27) mukaan tutkimustyön eettisinä vaatimuksina ovat muun muassa seuraavat asiat: toisten sekä omien tekstien plagioimattomuus, tutkimuksia ei tule yleistää kritiikittömästi, raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa eikä toisten osuutta pidä vähätellä. Edellä mainitut eettiset vaatimukset on huomioitava myös opinnäytetyötä tehdessä.

Luotettavuuskysymys on huomioitava koko tutkimusprosessin ajan. Se on oltava mukana jo suunnitteluvaiheesta lähtien, sillä puutteiden korjaaminen jälkikäteen on mahdotonta (Kananen 2014, 146). Huomioimme luotettavuutta suunnittelemalla tutkimuksen teon huolellisesti. Kävimme tapaamassa haastateltavia ja informoimassa heitä tutkimukseen osallistumisesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta, vaikka tieto oli heille mennyt myös Karhula-kodin kotihoiton henkilökunnan toimesta (Liite 1). Samalla saimme yleiskäsitystä haastateltavista.

Myös dokumentaatio lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen jokainen vaihe tulee kuvata tarkasti ja tehdyt ratkaisut perustella (Kananen 2014, 153). Näin ollen olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyöprosessin jokaisen vaiheen tarkasti sekä perustelemaan tekemämme ratkaisut huolellisesti, jotta koko prosessin kulku välittyisi mahdollisimman avoimena ja luotettavana.

Aineiston tuottamisen olosuhteet on hyvä kuvata selkeästi ja totuudenmukaisesti. On myös tärkeää tuoda esiin haastatteluihin käytetty aika ja mahdolliset häiriötekijät, samoin kuin tutkijan itsearviointi haastattelutilanteista. (Hirsjärvi ym. 2015, 231 – 233.) Tässä tutkimuksessa haastattelut suoritettiin jokaisen haastateltavan kodissa, jotta häiriötekijät saatiin minimoitua. Ennen haastatteluja vielä kerrattiin osallistumisen vapaaehtoisuus ja pyydettiin haastateltavaa allekirjoittamaan suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta (Liite 3).

Haastatteluihin varattiin kaksi tuntia aikaa. Aika osoittautui riittäväksi, sillä haastattelujen virallinen osuus kesti noin keskimäärin tunnin. Tämän jälkeen useampi haastateltavista kertoili vielä itselleen tärkeistä asioista. Osa esitteli kotiaan tai valokuviaan omaisistaan ja kertoili heidän elämästään. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja älypuhelimella, joka laitettiin lentotilaan haastattelun ajaksi. Laitteiden käyttöä testattiin ennen haastatteluja, jotta niiden käyttö oli haastattelutilanteessa sujuvaa.

Aineiston keruussa, käsittelyssä ja analysoinnissa noudatettiin huolellisuutta. Kohderyhmä säilytettiin anonyymeina koko tutkimuksen ajan. Haastattelut ni-

mikoitiin päivämäärän ja kellonajan mukaan. Aineiston käsiteltäessä teemoit-
tain haastateltavien tunnuksena käytettiin sukupuolta ja ikää. Aineisto analy-
soitiin puolueettomasti. Haastatteluaineisto säilytettiin huolellisesti tutkimuksen
ajan, jotta siihen pystyttiin tarvittaessa palaamaan. Tutkimuksen valmistuttua
aineisto hävitettiin.

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

10.1 Kokemukset hyvästä elämästä

Haastateltavat määrittivät hyvän elämän olevan yksinkertaisesti rauhallista,
tasaista ja turvallista. Elämänsä elämänsä kuvattiin vaihtelevaksi, mutta hyvän elä-
män koettiin olevan myös kriisitöntä.

Turvallinen ja kaikki kohdallaan

Myös perhe ja perheen kesken vietetty aika kuuluivat enemmistön mielestä
hyvään elämään. Perhe näyttäytyi vahvasti jokaisen haastateltavan määritel-
lessä hyvää elämää. Myös työ ja sen mukanaan tuoma taloudellinen turva tuli
esiin etenkin miesten mietteissä.

*Oman elämän voi hyväksyy. Enstee oli hyvä avioliitto ja kivat lap-
set on jääny mulle.*

Arkielämää. Meill oli kolme poikaa ja porukalla oltiin.

Elämä oli ajoittain ollut myös hyvin vaikeaa. Tästä johtuen pyyntö määritellä
hyvää elämää tuotti muutamalle vastaajalle vaikeuksia ja toi mieleen ikäviä
muistoja.

Kun siinä on kaikennäköistä..

Jäin yksin lasten kanssa.. Aikuiseksi sain ne kaikki..

Hyvää elämää miettiessään useampi vastaajista muisteli elettyä elämää, lapsiaan ja asuinpaikkaa, jossa perheenä oli eletty. Moni myös kertoili taustastaan, muisteli työtehtäviään ja eläkkeelle jäämistä, eläkevuosien kulkua sekä harrastuksiaan.

Jokainen oli elettyyn elämäänsä tyytyväinen, vaikka muutamalla haastateltavalla oli taustalla vaikeitakin elämänkokemuksia. Näistä oli kuitenkin päästy eteenpäin ja ne miellettiin monimuotoiseen elämään kuuluviksi. Erään haastateltavan sanoin: *".. että asiat menisi niin kuin pitäisi.. Mut eihän ne aina mene kumminkaan."*

Kokonaisuutena elämäänsä taaksepäin tarkastellessaan haastateltavat olivat tyytyväisiä. Heidän elämänsä oli ollut ja oli edelleen hyvää. Jokaisella haastateltavalla oli edelleen myös tulevaisuuden suunnitelmia ja odotuksia. Yksi suunnitteli vevänsä ystävänsä retkelle Sapokkaan ja toinen odotti konkreettisesti vaatekauppiasta, jotta saisi ostettua istuvampia vaatteita.

10.2 Kokemukset osallisuudesta ja toimijuudesta

Osallisuus näyttäytyi vahvimmin asukkaana olemisena sekä asukkaiden järjestämään yhteiseen toimintaan osallistumisena. Asukkaiden yhteinen toiminta koettiin tärkeäksi ja mielekkääksi. Liikuntaryhmien lisäksi talossa järjestettävät ulkotapahtumat, lauluhetket ja muut tapahtumat saivat haastateltavilta positiivista palautetta.

Mut tää meijän oma piiri, mikä alkaa kolmen neljän aikaa, muutama henki perustettii tai alettii istuu siel tunnin ja puoltoist, kaks tuntii jutellaa omii asioit, nyt siel on ollu 13 henkee.

Eräs asukas pitää tälläsen tilaisuuden, jossa tällä hetkellä on me-nossa kirja Meidän neiti.

Ja meil on korttisakki täällä, me pelataan korttia täällä.

Valtaosa vastaajista toi esiin ikääntymisen myötä heikentyneen toimintakyvyn ja tarvitsemansa apuvälineet. Apuvälineisiin oltiin tyytyväisiä haastateltavien keskuudessa. Yleisimpinä apuvälineinä käytössä olivat rollaattori ja pyörätuoli,

jotka mahdollistivat itsenäisen liikkumisen asuinympäristössä. Kaksi haastateltavaa vastaavasti toivat esiin toimintakykynsä vajeiden negatiivisen vaikutuksen haluun osallistua yhteiseen toimintaan.

Onhan tääl kaikkee, mut en miä voi osallistuu. Ykskii päivä yks tyttö tyrkkäs minuu sinne, mut että minuu ilette. Minuu hävettää istuu.

Ei muita paljoo tapaa ku tää juttupuol on niin huonoo. Ei oikee taho lähtä toi juttu, sanailu, liikkeelle. Täytyy aina vähä funtsaa ja vast seuraavan päivän välähtää.

Haastateltavista neljä koki olevansa yksinäinen. Miehet toivat tämän kokemuksen esiin naisia useammin. Heidän mielestään naisilla oli paljon yhteistä tekemistä, jonne miehillä ei ollut mahdollisuutta osallistua. Haastateltavien mukaan myös miesten määrä talossa oli naisia vähäisempi, jolloin miesten kesken ei samanlaisia ryhmiä päässyt syntymään. Eräs haastateltavista kertoi saaneensa ulkoiluavuksi vapaaehtoisen, jonka tapaaminen auttoi paljon yksinäisyyteen.

Jos miehii ois ja juttukaverii ni hyvä ois

Naisten kokemukset yksinäisyydestä olivat pääasiassa päinvastaiset miesten vastauksiin verraten. Tosin heiltäkin tuli esiin se, että elämä tuntuu tyhjältä saman ikäisen ystävän puuttuessa. Naisten keinot yksinäisyyden torjumiseksi olivat yhteisiin tiloihin ja toisten seuraan hakeutuminen.

Tässäkii alkaa olee kiirettä, ei sitä voi niin hirveesti. Pitäs välil käyä tääl kotonaki kattomas et koti on paikallaa. Mul on niin paljo täs taas, et miten täs taas ehtii.

10.3 Kokemukset asumisesta ja Karhula-kodista elinympäristönä

Jokainen haastateltava kertoi muuttaneensa Karhula-kotiin, koska eläminen aikaisemmassa asunnossa oli heikentyvän toimintakyvyn vuoksi alkanut olla vaikeaa. Erään haastateltavan sanoin Karhula- koti on "ainoa paikka, jossa

pärjään". Haastateltavat kertoivat odottaneensa asuntoa maksimissaan kahden vuoden ajan. Hakuprosessissa jokainen toi esiin omaistensa roolin merkityksen, he olivat prosessissa mukana.

Enemmän ku parempi olla tääl.

Minust tää on hirviän nätti paikka.. tää on ihan asiallinen talo.

Haastateltavat kokivat asumisen Karhula-kodin palveluasunnossa sopivan itselleen. Yksi haastateltavista koki, ettei elinympäristö juurikaan muuttunut Karhula-kotiin muuton jälkeen:

Täällä kun asutaan kun kerrostalossa, ett vaikka naapurit tulee toisiaan vastakkain nii ei ne tunne toisiaan.

Suurin osa haastateltavista koki omat asuintilansa tilaviksi ja esteettömiksi. Negatiivisia tunteita yhdessä haastateltavassa herätti asuintilan lattian liukaus, johon oli auttanut mattojen laittaminen. Yksi haastateltavista koki apuvälineiden kanssa liikkuvana asunnon oven kiinni laitton itsenäisesti vievän aikaa tilan ahtauden vuoksi. Haastateltavien mukaan kodin muutostöille ei ole ollut juurikaan tarvetta tai niihin oli reagoitu jo aiemmin, muun muassa poistamalla kynnyksiä liikkumisen helpottamiseksi. Positiivisena haastateltavat näkivät yhteisten tilojen esteettömyyden ja pihapiirin monipuolisuuden. Haastatelluista yksi toivoi parannusta yhteisten saunatilojen esteettömyyteen, jotta pääsisi turvallisesti nousemaan lauteille.

Esimerkiksi nää asuintilat on ihan sopivat. Jopa vähän isohkot, mutta kuitenkin minusta nää on ihan hyvät ja sopivat

Niin pääsee tonne ulos ja vähä tekee pienen lenkin ja pääsee istumaan kun on siel.. Ja tulee kotii ja laittaa kahvit tippumaan, niin tuntuu niin kotosalle.

10.4 Kokemukset terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisesta

Haastateltavat kokivat, että toimintakykyisyyden turvaamiseksi saatu neuvonta ja ohjaus on ollut varsin vähäistä, mutta toisaalta he pitivät sitä myös riittävänä. Moni kuvasi olevansa mahdollisuuksiensa mukaan aktiivinen ja toimekkas.

Miä olen toimekkas, kun miä haluan tehdä.

Ne sairaudet mitä minulla on, menevät omalla painollaan.

Vastauksista ilmeni kuitenkin myös se, että henkilökunnalta saatiin ohjausta ja neuvontaa. Tämä tapahtui arkipäivän kanssakäymisen yhteydessä, joten sitä ei suoranaisesti mielletty neuvonnaksi. Haastatteluissa nämä tulivat ilmi keskusteltaessa muista asioista.

Ne neuvoo minua, että koita jotenkii ettet istuis niin paljon.

Kävelen niin paljon ku pystyn ja teen oman lenkin, kun tytöt antaa luvan.. Ja tytöt sano, ku ulkona on liukast et älä mee ja sitä oon noudattannu.

Ainahan ne jotaa yrittää neuvoo, mut ei ne taho oikee jäädä tonne päähä. Ku on toi alzhaimerit ni menee toisest sisää ja toisest ulos. Vaatii aika paljon muistuttelu.

Hoitajien antama ohjaus ja neuvonta näyttäytyivät erään haastateltavan mukaan myös konkreettisina tekoina:

Kyl ne jää (koteihinsa) sellaset jolla on huono muisti. Ni ne ei muista tulla syömää eikä ne muista sit tulla aamupalalle, että ne (hoitajat) käy sitte hakemassa ne ja.

Yhden haastateltavan mukaan neuvonta ei rajoittunut hoitajilta asukkaille kohdistuvaksi, vaan ohjausta tapahtui myös asukkaiden kesken. Toisen haastateltavan mukaan myös hoitajat ovat kertoneet oppineensa asukkailta.

Joo, niin myö toisiamme neuvotaa. Jos joku on jotain hyvää oppinu ni laittaa sen hyvän jakoo. Eihän tää oo hassumpi paikka.

Kun ne jotain tekee sellast erikoist jotaan vaikka ton petin kans, niin miä sanon että mistäs siä oot sen oppinnu niinkun miäkin, ni sano sinult on opittu paljon.

Haastateltavien mielipiteet tarjolla olevasta liikunnasta ja liikunnanohjauksesta vaihtelivat. Valtaosa haastateltavista tiesi yhteisjumpsaa olevan. Vastaavasti osa koki, ettei Karhula- kodissa ollut yhteisiä liikuntahetkiä lainkaan tai tarkka jumpan alkamisaika ei ollut tiedossa. Henkilökohtaisia liikuntasuunnitelmia ei ollut kenelläkään.

Siin saatii aina sitä jumpsaa ku toinen jumppautti ja sano et nyt tehää sitä ja nyt tätä, ni sit oli vaa tehtävä. Ei sit samal taval iteksee saa aikaa, eikä sit muista kaikkii. Sehän se on ku yks siin tekee sen ja sanoo et tehää niin ja niin monta kertaa ni tulee tehtytkii.

10.5 Kokemukset palveluista ja niiden rakenteesta sekä palveluiden oikea-aikaisuudesta

Kaikki haastateltavat kokivat saavansa Karhula-kodissa tarpeidensa mukaiset palvelut. Palveluihin ja niiden sisältöön liittyvät vaikuttamismahdollisuudet koettiin laajoiksi ja haastateltavat kokivat saaneensa olla aktiivisesti vaikuttamassa käyntien sen hetkiseen sisältöön. Erityisen tyytyväisiä haastateltavat olivat hoitajien nopeaan reagointiin avunpyyntöjen yhteydessä. Hoitajien lähellä olon ja halukkuuden auttaa koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta ja helpottavan avunpyytämistä.

Kyllä palvelu on ihan hyvää tääl, jos paremmin menis ni pilalle menisin. Minust näin on ihan hyvä.

Täs käyp hoitajat aamull ja illall. Silloin niiden on oikeen niinkun määrä käydäkkii.

Kaikki haastateltavat kokivat palveluista sopimisen onnistuvan hyvin yhteistyössä hoitajien kanssa. Hoitajien koettiin tuntevan haastateltavien tarpeet ja palveluiden muokkautuvan jokaisen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ilman erillistä kirjallista suunnitelmaa palvelujen tarpeesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma oli terminä tuttu vain yhdelle haastateltavista.

Kyl mulle on sekii (hoito-ja palvelusuunnitelma) tehty, mut en mie tiiä, se on jossaa paperien joukos. .. mulle tehtii heti alkuu ku miä tulin tänne, ei se nyt enää sil taval piä paikkaasaa kyl sit on tullu lisää enemmän sit auttamista.

Ei suinkaan siitä ole mitään sopimusta tehty. Mut eiköhän se oo niin että kaikkii saap mitä niinkun haluaa.

10.6 Kokemukset hoidosta ja huolenpidosta

Haastateltavat kokivat kotihoidon henkilökunnan olevan ammattitaitoista, ystävällistä ja halukasta auttamaan. Eräs haastateltava kuvaili toimintaa lauseilla: *"kaikki menee ihan automaattisesti"* ja *"tää hoito täällä on ihan loistavaa"*.

Hoitajien määrä koettiin haastatteluissa riittäväksi. Kiireen tunne välittyi haastateltaville toisinaan, mutta sen ei koettu vaikuttavan hoidon laatuun. Useat haastateltavista kertoivat henkilökunnan pysyvyyden ja tuttuuden tuovan turvallisuuden tunnetta. Muutamat haastatelluista ottivat esiin hoitajien työnkierron vaikutuksen hoidon jatkuvuuteen. Hoitajien paluuta takaisin lähtöpaik-
kaansa työnkierron jälkeen pidettiin positiivisena.

On ne ammattilaisii. Ehkä enemmänkii sais olla väkee mut hyvä näinkii. Sellain 5-10 minuuttii menee ni ne on paikal... Tääl on vähä nopeempaa toimintaa ja tuttui ja kivoi tyttöi.

Kyl sen huomaa kuka tuntee paremmin, sillo on sänky meno aina helpompaa.

Mut kyl ne joskus jää oikeen juttelemaanki, mut täs on sentään monta mummoo ja pappaa hoiettavana.. Ja jokainen varttuu..

Haastateltavista kukaan ei tiennyt vastuutyöntekijäänsä. Yksi haastateltavista kertoi vastuutyöntekijästä olleen joskus puhetta, mutta vastuutyöntekijää ei oltu koskaan sovittu henkilökunnan kanssa. Toinen haastateltavista kertoi kuul-
leensa vastuutyöntekijän olevan nimetty, muttei tiennyt tämän henkilöllisyyttä.

Ajatus vastuutyöntekijästä koettiin eritavoin haastateltavien joukossa. Yksi vastaajista koki vastuutyöntekijän voivan olla hyväkin asia, erityisesti tilanteissa jotka koettiin vaikeiksi ja haluttiin jakaa vain yhden työntekijän kanssa. Useimmat haastatelluista kokivat, ettei erilliselle nimetylle vastuutyöntekijälle

ollut tarvetta hoitajien ollessa samanarvoisia ja kaikkien kanssa asioiden hoituvan. Myös hoitajien työnkiertojen koettiin vaikuttavan mahdolliseen vastuutyöntekijänä toimimiseen.

Nii en tiä kuka se on, enkä oo viittynny kysyä että oot sie mun vastuuhoitaja, ku on vakituisii hoitajii. Täs on nyt silviisii että nää tekee semmost vuorotteluu, et ne on puol vuotta jossaa muualla ja sielt tulee sit toinen tänne. et se on, enhän miä tiä. enhän mie niilt ainakaa voi kysyy, voi ne olla tääl sillä taval mut ei ne oo vakituisii.

Haastateltavien vointia oli seurattu hoitajien toimesta kuuntelemalla ja kysymällä suoraan. Myös verikokeiden otto ja lääkäriasioden nopea hoituminen herättivät muutamissa haastatelluissa positiivisia tunteita voinnin seurantaan liittyen. Yksi haastateltavista kertoi toimintakykyyn liittyen olleen tehty erillisiä testejä.

Kyllä minuu kuunnellaan ja kysellään vointii.. Vaikka niillä on aika vähä aikaa kun ne tulee tähän käymään... niinkun iltakäynnillekiii.. Sit ei enää sen jälkeen kukaan käy, ellei tarvi soittaa..

Ne näkee jo päältä ettei hyvin voi. Näkee jos on muutosta tullut.

10.7 Kokemukset johtamisesta

Haastateltavien mukaan Karhula-kodissa asiat hoituivat ja haastateltavat luottivat hoitajien ammattitaitoon. Etenkin talossa pidempään työskennelleen henkilökunnan ammattitaito nähtiin vahvana ja hoitotoimien sujuvan heidän kanssaan turvallisesti, yhteisellä rutiinilla. Uudempiin hoitajiin ja heidän perehdyttämiseen suhtauduttiin myönteisesti.

Muutamit haastateltavista kertoivat saaneensa hyvin apua ja tietoa, kun olivat hakeneet sitä alakerran toimistotiloista. He toivat asian esiin nimenomaan niin, että olivat lähteneet kysymään neuvoa alakerrasta.

Näin on hyvä ja jos sitä sitte on jotain asiaa, niin tuonne alas kun menee, niin siellä ne sitte selviää kaikki. Siellä hoitajien luona kaikki asiat sitte aina selviää.

Johtaminen näyttäytyi muutamien haastateltavien elämässä hoitajien työnkieron kautta. Työnkierto Koskenrinteen eri toimipisteiden välillä koettiin toimintatapoihin kuuluvana. Hoitajien paluu takaisin nähtiin positiivisena asiana, tuttuja hoitajia odotettiin innolla takaisin.

Eräs haastateltavista koki vastaavan hoitajan läsnäolon hyväksi. Tämän lomien aikana sijastavan henkilön läsnäoloa haastateltava toivoi useammin: "*ai nahan sit jotain ois kysyttävää tai muuta ku eihän nää tytöt tiä niit kaikkii.*"

10.8 Haastateltavien kehittämisideat

Haastateltavat kokivat Karhula-Kodin palveluiden olevan lähellä ja hyvin saatavutettavissa. Jokainen haastateltava koki olevansa hyvin tyytyväinen ja Karhula-kodin omiin palveluihin kukaan ei osannut sanoa kehitettäviä asioita.

Yksi haastateltavista toivoi taloon asukkaiden joukkoon enemmän hyvää yhteishenkeä, yhteen kokoontumista kahvitellen ja keskustellen, jollaiseen oli aiemmassa asuinympäristössään tottunut. Eräs haastateltava toivoi talon ulkopuolisten palveluiden olevan lähempänä, jotta niiden hyödyntäminen kävelen olisi helpompaa.

En kaipaa mitään. Minusta täällä ei ole mitään sellaista. En toivo mitään lisää tai muutosta. Ihan tämä tällä lailla käy hyvin.

Ei tääl mitää voi parantaa, tääl on liikaakii. Minul on hyvä olla.

Mitä paremmin ees vois olla. Ei kaikki oo hyvin mut ei koskaa oo. Ei se kotona kaa asuminen oo, jos sanotaa et miä pärjäsiin kotona viel. ja on ihmisii jotka ei missää nimes pärjäis.

Tää on sellanen vapaa olla. Ihan tää on niinkun koti.. Kun ton oven painaa kiinni, niin tää on kun koti.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Karhula-kodissa asuvien asukkaiden kokemuksia hyvästä elämästä sekä laatusuosituksen (2013) näkemistä heidän arjessaan. Tutkimukseen osallistui 7 asukasta, joille oli myön-

netty kaupungin palveluseteli kotihoidon kustannuksia kattamaan. Haastateltavista neljä oli miehiä ja kolme naisia. Ikäjakaumaltaan he olivat 83 – 97- vuotiaita. Haastateltavien määrä kaventui yhden kohderyhmään kuuluvan kieltäytyttyä ja toimeksiantajan arvioitua kahden asukkaan olevan terveydentilaltaan sopimaton osallistumaan haastatteluihin.

Tutkimustulosten perusteella haastateltavien kokemuksissa hyvä elämä jakautui kahteen ajanjaksoon. Ensimmäiseen ajanjaksoon kuului aika nuoresta aikuisuudesta ikääntymiseen. Tällöin hyvään elämään koettiin kuuluvan mahdollisuus perhe-elämään ja vakaaseen elämäntilanteeseen. Toinen ajanjakso alkoi ikääntyessä. Myöhemmässä vaiheessa hyvän elämän määrittelyyn koettiin kuuluvan mahdollisuus osallistumiseen ja avunsaantiin tarvittaessa. Molemmissa ajanjaksoissa yhteistä oli asuinpaikan ja turvallisuuden tunteen merkityksellisyys. Tutkimustulokset ovat yhtenevät Ojasen (2001) tutkimukseen, jonka mukaan hyvään elämään sisältyy kokemus onnellisuudesta, terveys, ystävät ja läheiset sekä turvattu toimeentulo (Huusko & Pitkälä 2006, 9-10).

Laatusuosituksen osa-alueista tuloksissa vahvimmin näkyvät osallisuus ja toimijuus. Samat elementit tulivat esiin myös Pirhosen (2017) tekemässä väitöstudiumuksessa, jossa todetaan ikääntyneen hyvää ja laadukasta elämää tuettavan huomioimalla toimijuus ja osallisuus sekä siinä ohella autonomia ja persoonallisuus. Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittavat haastateltavien kokeneen asukkaana olemisen ja asukkaiden järjestämään yhteiseen toimintaan osallistumisen olevan vahvin osallisuuden muoto. Osallisuuden ja toimijuuden haasteet näyttäytyvät haastateltavien kokemuksissa heikentyneenä toimintakykynä ja avuntarpeen lisääntymisenä. Apuvälineistä haastattelijat saivat avun fyysisiin haasteisiin, mutta toimintakyvyn heikentymisestä aiheutuvat psyykkiset vaikutukset jäivät vähemmälle huomiolle vähentäen osallisuutta.

Asukkaiden osallisuuden ja toimijuuden tukemiseksi Karhula-kodissa voisi tulevaisuudessa järjestää esimerkiksi asukaskokouksia. Asukaskokouksissa asukkaat voisivat yhdessä keskustella talon tapahtumista, ajatuksistaan ja mielteistään sekä suunnitella yhdessä henkilökunnan kanssa tulevaa toimintaa. Samalla myös asukkaiden kokemus yhteisöllisyydestä vahvistuisi.

Osallisuuden ja yhteisöllisyyden edistäminen todennäköisesti myös helpottaisi kokemuksia yksinäisyydestä. Yksinäisyys nousi tutkimustuloksissa esiin etenkin miesten kokemana. He kokivat yhteiseen toimintaan osallistumisen haastavaksi tällä hetkellä. Naisten joukossa yhteiseen toimintaan osallistuminen oli yleisempää eikä yksinäisyyden tunne tullut heidän kokemuksissaan esille. Myös Vaaraman ym. (2010) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden kokemusta hyvästä elämästä parantavat yksinäisyyden tunteen puuttuminen, hyvä toimintakyky kuten myöskin lähipalveluiden hyvä saatavuus. Toimintakyvyn ja ihmisten suhteiden merkitys korostuvat molemmissa tuloksissa.

Neuvonnan ja ohjauksen määrä koettiin tulosten mukaan vähäiseksi, mutta riittäväksi. Tuloksista käy ilmi asukkaiden saaneen ohjausta ja neuvontaa osana Karhula-kodin palveluja, erityisesti ohjausta oli saatu fyysisen toimintakyvyn osa-alueella. Tutkimus myös osoittaa haastateltavien kokevan Karhula-kodin elinympäristönä turvalliseksi ja palvelutalossa asumisen itselleen sopivaksi asuinmuodoksi.

Laatusuosituksen (2013, 29 - 35) mukaan jokaisella asiakkaalla tulee olla ajantasainen palvelusuunnitelma, josta ilmenee tarvittavien palveluiden kokonaisuus sekä asiakkaan mieltymykset, tarpeet ja toiveet. Hoito- ja palvelusuunnitelma oli kuitenkin tulosten mukaan pääosin tuntematon käsite asukkailla. Samoin vastuuhoitaja oli haastateltaville vieras. Haastateltavien mukaan vastuuhoitajia ei ollut, vaikka jokaiselle asiakkaalle tulisi sellainen olla nimettynä (STM 2013, 39 – 51).

Tutkimustulokset osoittavat asukkaiden kokevan saamansa palvelut oikea-aikaisiksi ja helposti saataviksi. Asukkaat kokevat palveluiden muokkautuvan heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti ja omat vaikutusmahdollisuutensa hyviksi. Johtamisen näkökulmasta tuloksissa nousee esiin hoitajien työnkiertoon osallistuminen, joka koetaan toimintatapoihin kuuluvaksi. Hoitajien paluuta takaisin lähtöpaikkaansa pidetään tulosten mukaan positiivisena. Hoito-henkilökunnan pysyvyys ja asiakkaiden hyvä tunteminen koetaan tulosten mukaan turvaa antavana tekijänä, joka parantaa elämänlaatua.

Laatusuosituksesta on tänä vuonna tullut uusi ohjeistus. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 korostaa edellisessäkin laatusuosituksessa esillä ollutta *mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen* teemaa ja siihen liittyvien toimien lisäämistä. Tämän ja tutkimustulosten pohjalta Karhula-kodissa olisi hyvä kehittää asukkaiden toimintakyvyn edistämiseen liittyviä toimia, kuten laatia asukkaalle yksilölliset, toimintakykyä edistävät liikuntasuunnitelmat, joita hoitajat käynneillä ohjaisivat toteuttamaan. Näin myös ohjauksen määrää ja asiakkaan kanssa vietettyä välittömän työajan osuutta voidaan kasvattaa. Tulosten mukaan tällä hetkellä asukkaan toimintakyvyn heikennyttyä ja tämän siirtyessä käyttämään pyörätuolia, ei kävelyn tilalle tullut korvaavaa liikuntaa.

Uusittu laatusuositus (2017) nostaa esiin aiemmasta poiketen myös teknologian hyödyntämisen. Viestintä- ja liikuntaministeriön (2016) julkaiseman "*Luonnos valtioneuvoston periaatepäätökseksi automatisaatiosta ja robotiikasta*" toimii pohjana laatusuositukseen kirjatuille suosituksille. Uusittu laatusuositus kehottaa lisäämään teknologiaa asukkaiden turvallisuuden, toimintakykyisyyden ja toiminnan sujuvuuden parantamiseksi. Karhula-kodissa asukkaiden pärjäämistä tukevaa teknologiaa voi tulevaisuudessa lisätä esimerkiksi elintoimintoja seuraavien rannekeiden tai muiden sovellusten avulla. Vapaa-aikaan löytyy internetistä monenlaista virikettä, ja esimerkiksi Muistiliiton tai Miina Sillanpään Säätiön sovelluksilla sekä harjoituksilla edistetään aivoterveyttä ja kognitiivista toimintakykyä.

Tutkimustuloksista voidaan kuitenkin yhteenvetona todeta haastateltavien kokevan elämänlaatunsa hyväksi sekä Karhula-kodin mahdollistavan osallisuuden toteutumisen myös toimintakyvyn heiketessä. Mielekäs ja aktiivinen arki sekä asuinympäristön toimivuus ja kodinomaisuus tukivat laadukasta elämää, kuten myös Räsänenkin (2011) totesi omassa tutkimuksessaan.

12 POHDINTA

12.1 Opinnäytetyö prosessina

Työskentelemme sosiaali- ja terveysalalla vanhustyön parissa. Oman työn mielekkyyden ja ammatillisen kehittymisen kannalta koimme tarpeelliseksi saada palautetta ikääntyneiden kokemuksista laatusuosituksen (2013) toteutumisesta heidän elämässään. Oli mielenkiintoista selvittää kuinka ikääntyneet kokevat edellä mainitut asiat. Opinnäytetyötä tehdessä laatusuosituksen osialueiden merkitys konkretisoitui. Asiat mieltää aivan eri tavalla, kun lukee ne suosituksista ja asetuksista kuin keskustellessa ikääntyneiden kanssa. Opinnäytetyötä tehdessä oli mielenkiintoista havaita, kuinka pieneltä ja merkitykseltömältä tuntuva asia merkitsikin ikääntyneen elämässä paljon. Tämän olivat aiemmin sekä Räsänen (2011) että Pirhonen (2017) todenneet omissa tutkimuksissaankin.

Aiheen valikoitumista helpotti myös se, että Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry. saatiin sujuvasti yhteistyökumppaniksi. Yhteistyö tutkimuksen tilaajan kanssa alkoi kesäkuussa 2016. Tutkimussuunnitelmaa hahmoteltiin syksyn ajan. Marraskuinen ideaseminaari palautti tutkijat lähtöpisteeseen, sillä kohderyhmän valintaperustaa ohjattiin miettimään uudelleen. Valintaperustetta pohdittiin monesta eri näkökulmasta, mutta lopulta päädyttiin pitäytymään alkupe-
räisessä suunnitelmassa. Palveluseteliasiakkaiden käyttäessä myös Karhula-
kodin kotihoitopalveluita, oli kohderyhmä mielestämme ainoa oikea arvioi-
maan myös tältä osin laatusuosituksen toteutumista.

Toisaalta kohderyhmän rajautuessa palveluseteliasiakkaisiin, otimme tietois-
riskin kohderyhmän kognitiivisen toimintakyvyn osalta. Tällä valintaperusteella
kohderyhmän kognitiivinen toimintakyky olisi saattanut olla heikentynyt niin,
että tutkimuksen toteuttaminen olisi muodostunut haasteelliseksi. Karhula-
kodin asukaskunta ei ollut opinnäytetyöntekijöille tuttua ja siksi kohderyhmän ra-
jaus varmistettiin vielä toimeksiantajalta, joka hyväksyi rajauksen palveluete-
lasiakkaisiin.

Tutkimuksen teoriaosan kokoamiseen kului kevät 2017. Haastetta teoriaosan
kokoamiseen toi se, että vaikka julkisuudessa on viime aikoina puhuttu paljon

ikäntymisestä ja ikääntyneiden asioista, on tutkittua tietoa ikääntyneiden elämänlaadusta edelleen niukasti saatavilla. Tämä hienoisesti yllätti opinnäytetyön tekijät. Toukokuisen suunnitteluseminaarin ja tutkimusluvan myöntämisen myötä tutkimuksen käytännön osuus pääsi alkamaan kesällä 2017. Haastattelut toteutuivat suunnitellusti, ja tutkijoiden työelämästä saadut vuorovaikutustaidot sekä kokemukset ikääntyneiden kohtaamisesta olivat selkeästi avuksi haastatteluja suoritettaessa. Koemme päässeemme kaikissa haastatteluissa keskustelemaan haastateltavien kanssa avoimesti ja saaneemme heidän äänensä kuuluviin.

Laadullisessa tutkimuksessa tarvittavan tiedon tai aineiston määrää on ennalta haasteellista arvioida. Aineistoa tulee Kanasen (2014, 18 – 20) mukaan kerätä niin paljon, että tutkimusongelma saadaan ratkaistua ja ilmiö selkenee tutkijalle. Näin ollen kohderyhmän koossa tapahtunut hienoinen muutos alkuperäiseen kokoonpanoon verraten ei kokonaisuutta haitannut. Kohderyhmän koko ja kerätty aineisto sopivat mielestämme hyvin opinnäytetyönä tehtyyn tutkimukseen.

Omaa asiantuntijatyötämme arvioiden haastattelutaidoissa tapahtui työprosessin aikana selkeää kehitystä. Tämän opinnäytetyön myötä myös tutkimusprosessi tuli tutummaksi ja osoittautui kiinnostavaksi työmuodoksi. Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessia arvioiden ajankäytössä olisi ollut tehostamista, sillä nyt prosessiin kului aikaa lähes 1,5 vuotta. Ajankäytölle haastetta loi opintojen, työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen.

12.2 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset vastaavat mielestämme asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Tulosten perusteella voimme todeta Karhula-kodin asukkaiden kokeman elämänlaadun jatkuneen myös ikääntyessä ja toimintakyvyn heiketessä hyvänä. Vaarama (2002, 11 – 18) tiivistää elämänlaadun koostuvan yleisestä tyytyväisyydestä elämään, mielihyvän tunteesta tai onnellisuudesta, tarpeiden tyydyttymisestä sekä edellä mainittujen yhdistelmästä. Haastateltavat oli yleisesti tyytyväisiä elämään. Elämä oli ollut ajoittaisista vaikeuksista huolimatta hyvää. Se oli ollut ajankuvaan kuuluvaa perusarkea.

Kohderyhmään valikoituneet asukkaat kertoivat asuneensa Karhula-kodissa keskimäärin kaksi vuotta. Jokainen haastateltava toi esiin sen, että olivat itse olleet aloitteellisia muuttamaan Karhula-kotiin. He olivat muuttaneet mielellään. Mielestämme ikääntyneen elämälle ja elämänlaadulle on merkittävää se, miten muutto omasta kodista tuetumpaan asumiseen tai palveluita tarjoavaan asumisyksikköön tapahtuu. Ikääntyneen omasta ajatuksesta lähtevä muutto-prosessi luo tunnetta päätäntävällästä ja elämänhallinnasta sekä tukee elämänlaatua.

Haastateltavat kokivat myös laatusuosituksen (2013) osa-alueiden toteutuvan heidän elämässään ja käyttämissään palveluissa. Kuten edellä on tuotu esiin, vahvimmin tutkimuksessa nousivat esille osallisuus ja toimijuus sekä asumiseen ja elinympäristöön liittyvät tekijät. Palveluihin liittyvät asiat sekä kokemukset hoidosta ja hoivasta jäivät vähäisemmälle maininnalle. Haastateltavat kuitenkin olivat palveluihin tyytyväisiä. He kokivat nykyisten palveluiden olevan riittäviä ja luottivat palveluiden lisäämiseen toimintakyvyn mahdollisesti heikentyessä. Muutama haastateltavista kertoi jo keskustelleensa asioista kotihoidon henkilöstön kanssa ja olevansa turvallisella mielin saatuaan vahvistuksen palveluita lisättävän tarvittaessa.

Haastateltavat kertoivat saaneensa vähän tai ei ollenkaan ohjausta ja neuvontaa terveyteen, toimintakykyyn tai asumiseen liittyvissä asioissa. He kuitenkin kokivat määrän riittäväksi. Ohjaus ja neuvonta nousivat haastatteluissa ilmi usein muista asiayhteyksistä keskusteltaessa, joten ohjauksen ja neuvonnan toteutunut määrä saattaa olla koettua määrää korkeampi.

Haastateltavat toivat esiin aktiivisen elämänsenteen. Sairauksista ja erilaisista toimintakyvyn rajoitteista huolimatta jokainen oli löytänyt elämänsä ja arkeensa mieleistä tekemistä. Sairaudet mainittiin keskusteluissa ohimennen, yhdistettynä muihin asiayhteyksiin. Haastattelut eivät olleet sairauskeskeisiä, vaan enemmänkin voimavarojen vaikutus arkielämään ja elämänlaatuun tulivat keskusteluissa hyvin esiin.

Haastateltavista jokainen koki olevansa kykeneväinen, tarpeellinen sekä arvostettu. Saman kokemuksen Räsänenkin (2011, 178) toteaa omassa tutkimuksessaan. Haastateltavat toivat esiin halunsa olla aktiivisia toimijoita ja tehdä itse ne arkiaskareet, joihin pystyivät. Naiset kertoivat huolehtivansa pienistä kotitöistä ja osallistuivat yhteiseen korttipeliin iltapäivisin. Miehet vastavasti eivät tuoneet kotitöitä esiin arkitoiminaan, mutta he lukivat sanomalehtiä, seurasivat urheilua ja käyttivät tietokonetta tai tablettia pelaten pelejä ja etsien tietoa kiinnostavista, ajankohtaisista asioista.

Haastatteluissa korostui kuitenkin myös yksinäisyyden tunne, erityisesti miesten kokemana. Yksinäisyys on paljon esillä ollut aihe ja sen on myös todettu olevan elämänlaatua heikentävä tekijä. Tutkimusten mukaan myös laitoksissa asuvat ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä useammin kuin kotona asuvat. Tämä oli myös opinnäytetyöntekijöillä tiedossa ja tämä tutkimus osaltaan vahvisti tuota tietoa. Yksinäisyyden tunteen torjuminen on mielestämme vanhustyön suuria haasteita. Yhteisöllisyyden lisääminen sekä sosiaalisten suhteiden ja kanssakäymisen edistäminen voisivat olla apukeinoja yksinäisyyden lievittämiseen.

12.3 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tämän tutkimuksen tulokset koostuivat haastateltavien subjektiivisesta kokemuksesta hyvästä elämästä ja laatusuosituksen (2013) osa-alueiden toteutumisesta heidän elämässään. Mielestämme tulokset ovat enemmänkin suuntaa-antavia, sillä ne ovat tämän kohderyhmän kokemus eikä niitä pystytä yleistämään esimerkiksi Koskenrinteen kotihoitoa kauttaaltaan kattavaksi. Tulokset kuitenkin antavat viitteitä ikääntyneiden hyväksi kokemista asioista sekä kehittämisideoista. Tutkimustulosten ja haastateltavien kehittämisideoiden pohjalta on Palvelutaloyhdistys Koskenrinne ry:lle nostettu seuraavia kehittämis ehdotuksia, joita esiteltiin Johtopäätökset- kappaleessa.

Hoito- ja palvelusuunnitelman ja vastuutyöntekijän roolin asukkaille näkyvämmäksi tuominen ovat tulosten pohjalta yksi mahdollinen kehittämiskohde. Tulosten mukaan asukkailla ei ole selkeää kuvaa siitä, kuinka palvelut muodostuvat tai onko heille nimettyä vastuutyöntekijää.

Tulevaisuudessa myös asukkaiden osallisuuden ja toimijuuden tukeminen olisi mielestämme tärkeää. Olisi tärkeää mahdollistaa asukkaiden osallistuminen keskusteluun yhteisistä asioista sekä päätösten tekemiseen esimerkiksi vapaa-ajan toiminnan osalta. Tämä tukisi asukkaiden oman elämänhallintaa ja edistäisi hyvää elämänlaatua. Keskusteluihin osallistuisi myös henkilökunnan edustusta, jolloin tämän edustajan/ edustajien toimesta keskusteluja voitaisiin luotsata eteenpäin. Uskomme henkilökunnan tuntevan asukkaat hyvin ja yhteisiä keskusteluja luotsatessaan, saavan myös hiljaisemman asukkaan mielipiteitä esiin. Kesällä 2017 yhteinen toiminta perustui haastateltavien mukaan toisten asukkaiden järjestämiksi toiminnoiksi, jonne osa koki henkilökemioiden vuoksi osallistumisen olevan mahdotonta. Tältä pohjalta henkilökunnan osallistuminen olisi mielestämme tärkeää, jotta tilanteet säilyisivät neutraalimpana ja mahdollistaisivat monien asukkaiden osallistumisen.

Tulevaisuudessa myös liikuntaa tulisi lisätä asukkaiden arkeen. Liikunta auttaa pysymään terveenä ja toimeliaana mahdollisimman pitkään ja tukee arkiaskareissa suoriutumista. Monipuolinen ja säännöllinen liikunta muun muassa ylläpitää tasapainoa ja ehkäisee kaatumistapaturmia, hidastaa lihasvoiman vähenemistä, ylläpitää lihasvoimaa, liikkuvuutta sekä notkeutta ja nivelten hyvinvointia. Lisäksi se lievittää kipuja, parantaa unen laatua ja luo mielihyvää. Liikunnan avulla saavutetaan siis parhaimmillaan monenlaista hyötyä iäkkäänkin ihmisen elämässä ja liikuntaa voidaan heidän arkeensa tuoda yksilöllisillä liikuntasuunnitelmilla, joiden tekemiseen voitaneen konsultoida Koskenrinteen liikunnanohjaajaa, tai järjestää asukkaille yhteisiä liikuntatuokioita.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia kuinka hoitajat kokevat laatusuosituksen teemojen toteutumisen ja verrata tuloksia toisiinsa. Tutkimusta voisi myös laajentaa Koskenrinteen muihin toimipisteisiin ja selvittää niissä asuvien ikääntyneiden kokemuksia tai vertailla eri toimipisteissä asuvien

ikääntyneiden kokemuksia keskenään. Tulosten pohjalta nostettuihin kehittämiskohteisiin kuten toimintakyvyn edistämiseen liittyvät toimet ja hoito- ja palvelusuunnitelman merkitys ja toteutuminen olisivat myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

LÄHTEET

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Huusko, T. & Pitkälä, K. 2006. Mitä elämänlaatu on? Teoksessa Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. (toim.) Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 9 – 23.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kivelä, S. & Vaapio S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliikery.

Kivelä, S. 2012. Hyviä vuosia – arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kotimaa.

Kotka. Kotihoidon palveluseteli. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito/palveluseteli>. [viitattu 3.4.2017].

Koskenrinne. Vanhustenhuollon palveluja jo vuodesta 1955. Saatavissa: <http://www.koskenrinne.fi/fi/yhdistys/>. [viitattu 4.2.2017].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteistä 980/2012.

Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/urn_nbn_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1. [viitattu 3.9.2017].

Luonnos valtioneuvoston periaatepäätökseksi automatisaatiosta ja robotisaatiosta. 2016. Liikenne- ja viestintäministeriö. Saatavissa: <https://www.lvm.fi/lvm-site62-mahti-portlet/download?did=196562> [Viitattu 20.9.2017]

Näslindh-Ylispaangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Perustuslaki 731/1999.

Pirhonen, J. 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People. What the residents are able to do and be. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF- dokumentti. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1>. [viitattu 21.8.2017].

Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 424 – 431.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010, Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 9- 36.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nne_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4. [viitattu 23.8.2017].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [viitattu 1.3.2017].

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemahaastattelu. KvaliMOTV. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html. [viitattu 17.3.2017].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. [viitattu 13.9.2017].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. Koodaus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html. [viitattu 13.9.2017].

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Saatavissa: http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/sos-ter/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyv%C3%A4n_ik%C3%A4%C3%A4ntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf. [viitattu 1.9.2017].

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf [viitattu 20.9.2017]

Stolt, M., Koskenniemi, J., Katajisto, J., Hupli, M., Jartti, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi H. 2015. Muistihäiriötä sairastavien iäkkäiden henkilöiden elämänlaatu kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 52, 62-77.

Sotkanet.fi. 2017. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s073BAA=®ion=szbKszYzBQA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimes-tamp=201709141202>. [viitattu 30.9.2017].

Tilastokeskus. 2007. Väestöennuste 2007 – 2040. Päivitetty 31.5.2007. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_05-31_tie_001.html. [viitattu 29.9.2017].

Toimintakertomus. 2016. Koskenrinne. Saatavissa: <http://www.koskenrinne.fi/fi/wp-content/uploads/2017/05/Toimintakertomus-2016.pdf>. [viitattu 20.8.2017].

Vaarama, M., Luoma, M-L., Siljander, E. & Meriläinen, S. 2010. 80 vuotta täytäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Yliopistopaino, 150–167.

Valvanne, J. & Tuohino, L. 2016. 60+ iloa elämään. Helsinki: Kustantamo S&S.

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo Oy.

SAATEKIRJE

Hyvä Karhula- kodin asukas,

Olemme Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulun vanhustyön opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta *Laatusuositus ikääntyneen arjessa- Karhula- kodin palveluseteliasiakkaan kokemus hyvästä elämästä*.

Toivomme, että Teillä olisi mahdollisuus osallistua tutkimukseemme. Suoritamme tutkimuksen yksilöhaastatteluin kesän 2017. Sovimme haastatteluajat jokaisen asiakkaan kanssa erikseen.

Olemme kiitollisia, jos pääsette osallistumaan tutkimukseemme. Teillä on paljon arvokasta kokemusta ja ajatuksia meille annettavaksi.

Ystävällisin terveisin

Marika Ahlqvist

Meiju Suikkanen

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Haastatteluun varataan aikaa 60 – 90min. Haastattelut nauhoitetaan.

Haastateltavan tunniste _____

Kysymykset:

1. Miten määrittelet käsitteen *hyvä elämä*? Mitä mielestäsi siihen sisältyy?
2. Millaisena koet elämäsi nykyisessä asuinympäristössä?
3. Millaista ohjausta olet saanut terveydentilasi ja toimintakykysi ylläpitämiseksi tai edistämiseksi? Tai asumiseen liittyen?
4. Millaisena koet hoitohenkilökunnan ammattitaidon ja osaamisen?
5. Miten yksilölliset tarpeesi huomioidaan hoitotyössä?
6. Millaisia asioita mielestäsi Karhula- kodissa tulisi tehostaa tai lisätä?

SUOSTUMUSLOMAKE

Haluan osallistua Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden Meiju Suikkasen ja Marika Ahlqvistin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön aiheena on Laatusuositus ikääntyneen arjessa ja siinä tutkitaan Karhula- kodin palveluseteliasiakkaiden kokemusta hyvästä elämästä.

Olen saanut tarvittavan tiedon opinnäytetyön tarkoituksesta ja osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti.

____/____ 20____

Päivämäärä

Paikka

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____